

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 119.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 6 *mai* 1840,

Par F.-F. CAMBERNON, de Granville

(Manche),

Interne de Première classe, en Médecine et en Chirurgie, des hôpitaux et hospices civils de Paris, Élève lauréat de l'École pratique, Membre de la Société anatomique et de la Société médicale d'Observation.

CONSIDÉRATIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES SUR LES POLYPES DE L'UTÉRUS.

I. — Du cancer de la langue.

II. — De la lymphinatomie; des cas qui la réclament; de ses avantages et de ses inconvénients.

III. — Exposer les lois de l'ostéose considérées dans les parties fondamentales du squelette.

IV. — Donner les caractères abrégés des tribus ou sections établies dans la grande famille des rosacées, et l'indication de toutes les espèces utiles en médecine ou dans l'économie domestique.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1840

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, doyen. MM.

Anatomie.................................... BRESCHET.
Physiologie.................................. BÉRARD (aîné).
Chimie médicale.............................. ORFILA.
Physique médicale............................ PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.................. RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique................ DUMAS.
Hygiène...................................... ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale...................... { MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale.......................... { DUMÉRIL, Président. PIORRY.
Anatomie pathologique........................ CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales........ ANDRAL.
Opérations et appareils...................... ....
Thérapeutique et matière médicale............ TROUSSEAU.
Médecine légale.............................. ADELON, Examinateur.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés..... MOREAU.
Clinique médicale............................ { FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale........................ { Jules CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements..................... DUBOIS (Paul).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.
BOUCHARDAT.
BUSSY.
CAPITAINE.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DANYAU.
DUBOIS (Frédéric).
GOURAUD, Examinateur.
GUILLOT.
HUGUIER.

MM. LARREY.
LEGROUX.
LENOIR.
MALGAIGNE, Examinateur.
MÉNIÈRE.
MICHON.
MONOD.
ROBERT.
RUFZ.
SÉDILLOT.
VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONSIDÉRATIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES

SUR

LES POLYPES DE L'UTÉRUS.

On appelle *polype de l'utérus* une excroissance de chair plus ou moins largement pédiculée, qui naît d'un point quelconque de cet organe ; c'est une affection complexe qu'un traitement analogue a pu seul faire ranger sous la même dénomination. Tous les polypes de l'utérus peuvent être ramenés à deux genres : l'un qui comprend les polypes durs ou fibreux, naissant au milieu des fibres musculaires de la matrice; l'autre les polypes mous, ou cellulo-vasculaires, qui sont une dépendance de sa membrane interne. Au premier se rapportent toutes les variétés qu'on a regardées comme des genres distincts : les polypes érectiles, moliformes, fongueux, carcinomateux. Si le second en renferme moins, on y a encore fait entrer des affections qui ne peuvent y rester, les polypes vivaces, par exemple. Pour bien connaître les polypes fibreux, et toutes leurs variétés, il faut remonter à leur point de départ, aux corps fibreux de la matrice. Aussi commencerons-nous par leur description l'*histoire anatomique des polypes.*

Les corps fibreux restent toujours tels quand ils naissent au milieu des parois utérines : si, au contraire, ils prennent leur origine sur un point plus rapproché d'une surface libre, éprouvant moins de résistance de ce côté qui leur fournit aussi plus de vaisseaux nourriciers, ils commencent par former une saillie qui se dessine de plus en plus, s'éloigne de l'organe, et ne garde enfin avec lui qu'un rapport d'adhérence. Alors on a un polype qui tantôt se développe du côté de la ca-

vité abdominale, tantôt se dirige vers la cavité utéro-vaginale. On trouve fréquemment des matrices qui présentent cette triple disposition.

Les corps fibreux ont un volume variable, depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'une masse plus grosse que la tête d'un adulte. Très-fréquents chez les femmes qui ont passé leur trentième année, au point de faire dire à Bayle, avec exagération il est vrai, que près d'un cinquième en étaient atteintes, on en rencontre sur la même matrice un, deux, et quelquefois un nombre considérable. Ces productions adhèrent aux parties circonvoisines par un tissu cellulaire dense que traversent des vaisseaux, en général petits, dans quelques circonstances très-développés. Ces adhérences sont peu résistantes, de manière à laisser facilement énucléer toute la tumeur.

Les corps fibreux ont une forme primitivement sphéroïdale, ce qui dépend de la pression égale qu'ils ont à supporter de chaque côté et de la répartition égale des vaisseaux qu'ils reçoivent : tant que leur volume est médiocre, ils restent globulaires ; s'il devient plus considérable, cette forme s'altère, elle se mamelonne irrégulièrement, la surface devient inégale, un diamètre prédomine sur les autres. M. Gauthier de Claubry en a vu une du poids de trente-neuf livres, dont le diamètre longitudinal surpassait les autres de plusieurs pouces.

Leur structure est compacte, d'un blanc jaunâtre, ferme et élastique, criant sous le scalpel, formée de fibres laminées, radiées, et, d'habitude, distribuées en un lacis inextricable, uni par un tissu cellulaire très-fin ; la coloration devient, chez plusieurs, grise et même ardoisée. Ce tissu est traversé par des vaisseaux rouges, petits et rares ; mais il est assez commun de les voir nombreux et assez gros. Pour des nerfs et des vaisseaux lymphatiques la dissection n'en a point démontré. Quelques tumeurs ont paru formées par l'agglomération de plusieurs autres petites, séparées par un tissu cellulaire serré, peu vasculaire. Les parois de la matrice refoulées s'atrophient rarement ; bien plus souvent elles subissent une hypertrophie notable, et leurs vaisseaux se dilatent dans la même proportion.

Le tissu charnu, plus mou, plus rouge, plus vasculaire du premier degré de Bayle, est loin d'être constant; sur plusieurs très-petites tumeurs j'ai trouvé l'aspect fibreux décrit précédemment: aussi ce tissu nous paraît-il tenir, dès son apparition, de la nature des tissus fibreux et cartilagineux. Dans un degré plus avancé d'organisation, il reçoit un dépôt calcaire; alors on trouve des points ossifiés d'abord au centre ou disséminés dans la masse, et finissant par envahir, dans quelques cas, toute la tumeur. Quoique l'ossification débute ordinairement par les parties centrales, on la voit aussi commencer par la circonférence. M. Loir a trouvé une grosse tumeur fibro-cartilagineuse tout entourée d'une coque calcaire et concrète. Desault rapporte un cas où la tumeur, pesant trois livres, était entièrement ossifiée : ces ostéïdes sont poreuses, plusieurs sont assez dures pour être polies comme de l'ivoire; l'analyse chimique y a démontré des carbonate et phosphate de chaux. M. Roux dit qu'à l'état fibro-cartilagineux les acides sulfurique et nitrique concentrés les dissolvent complétement, tandis qu'ils raccornissent et durcissent les fibro-cartilages intervertébraux auxquels on les a comparés.

La marche habituelle de ces corps est de rester stationnaires, s'ossifiant partiellement, rarement en entier; mais il peut se former dans leur intérieur des cavités pleines d'un sang liquide ou fibrineux, d'un fluide gélatineux. Les parties ossifiées paraissent susceptibles de se carier. Pour la dégénérescence cancéreuse, elle y est possible, puisqu'on l'a reconnue dans les polypes fibreux. Enfin, ces tumeurs peuvent être expulsées du point où elles ont paru. Elles produisent les polypes si leur expulsion est incomplète, elles sont rejetées au dehors si elle est complète: alors les fibres qui les soutenaient du côté de la cavité utérine éprouvent une rupture; celle-ci peut être la suite du ramollissement inflammatoire de la matrice, auquel prédispose fortement l'accouchement. M. Cruveilhier a vu une jeune femme, qui, dix-neuf jours après ses couches, ressentit de nouvelles douleurs utérines très-violentes, et, le troisième jour, elle rendit par le vagin trois corps plats

de consistance fibreuse. La destruction carcinomateuse des parois utérines produit cette exclusion plus fréquemment. R. Lée (*G. méd.*) cite une femme de soixante-deux ans chez qui, à plusieurs reprises, au milieu de douleurs utérines horribles et d'un écoulement séro-sanguinolent fétide, sortirent des concrétions calcaires irrégulières ; un soulagement marqué suivait chaque expulsion. L'autopsie démontra une ulcération cancéreuse qui avait envahi toute la matrice, dont la paroi postérieure présentait une grosse tumeur fibro-calcaire en partie déjà dégagée : c'est ainsi que, successivement mises à nu, étaient tombées les autres tumeurs osseuses.

Dans les cas où la couche utérine superficielle ne cède que par allongement, soit que la tumeur fibreuse interstitielle amène cette extension par son développement général ou par celui d'un de ses points qui s'accroît avec plus d'énergie, soit que le reste de la paroi utérine facilite encore la pression du corps fibreux par des contractions lentes et répétées, il se forme une saillie sur la face libre la plus voisine de l'utérus : cette saillie, dans le principe, est conique, à sommet proéminent et libre, à base adhérente; une partie de la tumeur est dégagée, le reste est enclavé. Avec plus de développement, cette saillie prend une forme sphéroïdale ; un seul point de sa surface offre un rapport plus ou moins intime avec la paroi utérine. Ordinairement l'adhérence a lieu par le moyen d'un pédicule grêle ou épais : grêle, s'il est exclusivement formé par les fibres allongées de la matrice, épais, si celles-ci en recouvrent d'autres qui sont une dépendance du corps fibreux ; on a alors un polype fibreux, et tantôt il est abdominal ou sous-péritonéal, tantôt utéro-vaginal ou dirigé vers la vulve. Ce dernier, bien intéressant sous le double point de vue anatomique et thérapeutique, nous occupera particulièrement.

Les polypes fibreux paraissent dans la cavité de la matrice ou sur son col ; ceux de la cavité tendent continuellement à en sortir, sans toujours y parvenir. En général, globulaires et naissant à toute hauteur, tantôt leur sortie s'effectue graduellement, c'est un coin qui dilate progressivement la route qu'il parcourt, aidé par les contrac-

tions de la matrice qui le poussent, par les liquides séro-sanguinolent ou muqueux qui lubréfient et amollissent le tissu utérin; tantôt la tumeur a pris un volume considérable dans cette cavité, le col effacé et aminci se dilate, sa sortie est le produit d'un véritable accouchement. Si le col était trop résistant, les contractions trop fortes, la matrice pourrait se rompre et laisser passer la tumeur dans l'abdomen, mais la mort arrive bien plutôt, amenée par l'épuisemant de la malade, et la tumeur reste dans la cavité.

Une fois dans le vagin, qu'ils viennent du corps, qu'ils soient nés du col de la matrice, les polypes fibreux ont les caractères suivants : grosseur du volume d'un doigt à celui du corps entier d'un fœtus; Dupuytren en a vu sortir un, par un véritable accouchement, qui pesait cinq livres et demi, avait dix pouces de longueur sur cinq et demi de largeur; il était soutenu par un pédicule très-long, d'un pouce et demi de diamètre. Souvent globulaires, ils peuvent être ovoïdes, aplatis, cordiformes, fusiformes ou fongiformes, lisses ou mamelonnés; leur partie la plus large est inférieure, la plus étroite supérieure. C'est là aussi que se trouve le pédicule gros ou grêle, uni ou avec des dilatations ou rétrécissements successifs dus à la constriction exercée par le col utérin. Leur coloration est d'un blanc grisâtre, rosé ou même rouge violacé, leur consistance ferme et élastique; ils tendent toujours à descendre, le pédicule s'allongeant, la matrice s'abaissant ou même se renversant à leur suite, et souvent ils franchissent la vulve et pendent entre les cuisses : M. Roux cite un polype qui avait perforé le vagin, et s'était logé dans la cloison recto-vaginale. C'est surtout hors de la vulve que leur forme, primitivement globulaire, s'altère, et qu'elle prend toutes celles que nous avons énumérées. Nous reviendrons sur les différents degrés de consistance qu'ils peuvent présenter, quand nous aurons décrit la composition qu'ils ont dans leur plus grand degré de simplicité; toujours alors ils présentent une membrane d'enveloppe et un tissu particulier.

Membrane d'enveloppe. — Dépendance du tissu musculaire de l'uté-

rus, elle est plus ou moins épaisse suivant les polypes et les points de chaque polype où on l'examine; son épaisseur est toujours plus grande sur le pédicule ou les points les plus rapprochés de la matrice, elle va en diminuant sur les parties les plus éloignées et les plus renflées : sur de petites tumeurs du volume d'un œuf de pigeon, nous avons trouvé une différence de près de moitié sur ces différents points; il faut aussi noter que son adhérenee avec le tissu sous-jacent est en proportion inverse, de manière que, facile à détacher en entier sur les petits polypes, on ne peut l'enlever que par lambeaux sur les gros, aux points où elle est le plus minee et le plus adhérente; là aussi on rencontre plus de vaisseaux, et elle paraît tendre à ne former qu'un tissu avec le corps du polype. Sa nature est fibreuse; elle est blanchâtre ou d'un gris plus ou moins rouge, ee qui dépend de ses vaisseaux, tantôt capillaires, tantôt artériels et veineux. On a vu, sur plusieurs polypes disséqués en place, que les veines, quelquefois variqueuses, se continuaient avec les sinus utérins : on y a rencontré des nerfs et des vaisseaux lymphatiqnes. Cette tunique est la continuation des fibres musculaires de l'utérus et non-seulement de la membrane interne de cet organe; nombre d'observateurs ont pu constater ce fait par la dissection de tumeurs semblables encore adhérentes. Une opération pratiquée à la Pitié, par M. Lisfrane, nous en a aussi donné une preuve expérimentale. Un polype fibreux, en grande partie contenu dans la matrice, n'avait pu être amené au dehors de cet organe et de la vulve, malgré des tractions fortes et répétées; le chirurgien glissa des ciseaux courbes entre la tumeur et les parois utérines pour couper le polype aussi haut que possible : au premier coup des ciseaux, qui porta sur un point qui échappait à la vue, la matrice se contracta et expulsa la tumeur assez loin pour laisser voir un pédicule gros et court, que deux ou trois coups de ciseaux détaehèrent facilement. La matrice étant dilatée, ses fibres avaient pu se contracter et pousser au loin le polype. A l'examen anatomique, ce dernier, gros comme œuf de poule, offrit une membrane d'enveloppe qui avait deux lignes sur le pédicule, et moins d'une sur les parties déclives;

mais il y eut encore un autre particularité : après une macération de quelques jours, cette tunique put être divisée en deux couches, l'une, superficielle, très-mince, se détachant en lambeaux de deux à trois lignes, et présentant des arborisations rouges très-fines ; l'autre, profonde, plus épaisse, fibreuse, blanchâtre, avec des ramifications capillaires plus développées. La première paraissait une dépendance de la muqueuse utérine épaissie, la seconde le prolongement du tissu de la matrice.

Cette membrane est fort sujette à s'enflammer : dans un premier degré elle se ramollit, dans un second elle se détruit, et le tissu fibreux du polype paraît à nu au fond d'ulcérations à bords minces, ramollis et injectés. Cette inflammation peut encore déterminer des adhérences avec une autre muqueuse : M. Bérard a vu un polype inséré d'une part dans l'utérus, de l'autre, dans le vagin. Alibert cite un cas plus curieux : l'adhérence s'était produite au-dessous du périnée, entre deux tumeurs polypeuses, l'une sortant du vagin, l'autre du rectum. A l'air extérieur elle peut prendre l'aspect corné de la paume des mains, et Le Faucheux l'a vue se couvrir de croûtes et de pustules.

Tissu propre des polypes. — Identique à celui des corps fibreux, c'est un tissu ferme, blanc jaunâtre, d'un aspect luisant, formé de fibres élastiques, plus ou moins irrégulièrement disséminées, unies par un tissu cellulaire très-dense; leurs vaisseaux sanguins, en général rares, peu développés, sont susceptibles d'acquérir un gros calibre : on y a point trouvé de nerfs ni de vaisseaux lymphatiques; les fibres constituantes sont disposées dans le pédicule en gros cordons parallèles, faciles à isoler. Ce parallélisme est le produit des tractions continuelles dans une seule direction, qui ne permettent aux fibres de ne se développer que dans ce sens.

Voilà le polype fibreux à son état de simplicité. Comment ramener à ce genre ces productions si variées où l'on trouve presque de tout, excepté du tissu fibreux? C'st en suivant pas à pas les changements

graduels qu'ils subissent, qu'on parvient à reconnaître comment chacun arrive, et presque toujours pourquoi cette transformation s'opère. En étudiant les polypes les plus simples dans leur composition, on y trouve ordinairement quelques caractères qui permettent d'y ramener ceux où elle est si variée, où elle paraît formée des éléments les plus disparates. Ainsi des polypes essentiellement fibreux nous ont présenté dans leur pédicule des canaux de quelques lignes de longueur, sur une à deux de largeur; ces canaux, interrompus au niveau de la section pratiquée pendant la vie, se terminaient en cul-de-sac conique, sur une des colonnes fibreuses du pédicule ou au milieu de ces colonnes. Sans parois propres, ils paraissent formés par l'écartement des fibres ambiantes; des caillots fibrineux rouges les remplissaient. Aucune dilatation vasculaire ne partait de ces canaux. Plusieurs de ces polypes offraient en outre de petits kystes arrondis, miliaires ou pisiformes, pleins d'un sang liquide ou fibrineux que l'écrasement seul de la poche pouvait faire sortir; aucune paroi propre, mais simple refoulement du tissu circonvoisin. Un polype était creusé de plusieurs cavités : l'une centrale, d'un pouce et demi de longueur sur sept à huit lignes de largeur, remplie d'un liquide brunâtre, sanguinolent, sans odeur, ne recevait ni ne donnait de vaisseaux visibles, même à la loupe; une autre, plus voisine de l'enveloppe externe, qui, dans ce point, était arborisée et violacée, avait le diamètre d'un pois: pleine du même liquide, elle était entourée d'un tissu plus mou, très-vasculaire, et plusieurs de ses vaisseaux capillaires se rendaient à la petite cavité, dont les parois étaient dues au refoulement du tissu fibreux ramolli. Dans ces trois genres d'altérations du tissu fibreux, nous trouvons les rudiments de tous les désordres ultérieurs; dans ces canaux vasculariformes du pédicule, l'origine des vaisseaux artériels ou veineux qui ont été vus traverser le polype dans toute sa longueur. Le sang qui est venu, soit directement de l'utérus, soit par des conduits trop déliés pour se laisser voir, même à la loupe, a d'abord rencontré un tissu plus perméable que le reste; il a écarté des fibres et s'est creusé un canal qui pouvait devenir un vaisseau en

s'allongeant davantage. Ailleurs le tissu n'a point seulement cédé en longueur, il l'a fait partout également: aussi le sang s'est-il déposé dans une cavité ou arrondie ou oblongue. Si quelques fibres seules eussent résisté, alors les parois auraient présenté, au lieu d'une surface lisse, des colonnes semblables à celles du cœur, comme dans un cas cité par Dupuytren. La rapidité de la circulation peut, autant que la perméabilité, contribuer à la formation d'un vaisseau ou d'une cavité. Dans la petite poche remplie de sang et entourée d'un tissu ramolli et arborisé, les petits vaisseaux étaient visibles, et là sont les premiers indices d'un tissu érectile; mais ici le ramollissement peut être l'effet de l'abord du sang, comme, lorsqu'il existe d'abord lui-même, il peut favoriser la formation de poches ou de vaisseaux : que l'on suppose qu'alors le sang, au lieu de se déposer en masse ou dans de petits canaux, s'épanche au milieu des mailles du tissu cellulaire et fibreux, il y aura des cellules perméables, pouvant se distendre, dans un moment donné, par l'afflux d'une plus grande quantité de liquide, et laissant filtrer le sang au dehors : d'où les hémorrhagies, au dedans, dans des cavités, d'où la collection de liquide sanguinolent dans ces poches. N'est ce pas là le principe du tissu érectile de ces polypes, qui se gonflent aux approches des règles, qui fournissent des hémorrhagies rebelles, et par cela même que le tissu devient vasculaire spongieux, il est aussi dans les conditions les plus favorables pour subir diverses altérations, sous l'influence de causes que nous énumérons. Ce liquide, épanché dans l'intérieur, peut aussi en ressentir l'influence indépendamment du tissu solide ou de concert avec lui, et, suivant que l'altération est rapide ou lente, on trouve des liquides normaux ou sans analogues dans l'économie. Ainsi donc, nous avons rencontré dans l'organisation des polypes les plus simples les éléments de toutes les métamorphoses que peuvent subir ces corps : ainsi tissu fibreux pur, formation de vaisseaux grêles ou volumineux, de kystes, de cavités énormes, de liquides séreux, sanguinolents, purulents, pultacés, athéromateux, d'un ramollissement simple, cancéreux, putride, etc. Dans ce degré avancé de désorganisation, on reconnaîtrait

difficilement le genre d'affection qui en est le point de départ, si l'on n'assistait pas réellement à sa formation, en prenant part à tous les changements qu'il peut éprouver : nous allons rapporter succinctement quelques cas qui nous offriront des exemples tranchés de chacune de ces altérations. Les polypes qui présentent de larges vaisseaux sont extrêmement fréquents : ainsi Dupuytren en cite un dont les artères centrales, les veines excentriques avaient le volume d'une plume de corbeau. H. Oldham (*Gazette méd.*) fait une injection au mercure sur un polype ramolli par la macération; il trouve, après la dessiccation, des vaisseaux superficiels anastomosés en tous sens, du volume d'un poil de sanglier à celui d'une plume de corbeau, et d'autres, profonds, tortueux, qui aboutissaient à un plus gros central long d'un pouce : il n'y a point loin de là à un tissu érectile que nous allons encore mieux voir se dessiner plus loin. Dans l'observation de Saviard, le polype était traversé par quatre vaisseaux, dont deux veines grosses comme les crurales, et qui se rendaient à une cavité intérieure très-vaste. Thomas signale dans un polype un tissu glanduleux contenant quelques cellules remplies d'une liqueur aqueuse; Mercadier vit tomber une tumeur pédiculée, du poids de deux livres, dont la substance, en partie compacte, en partie spongieuse, était recouverte d'une membrane très-fine, percée de baucoup de petits trous. Dans une tumeur de deux livres, que Vacoussain opéra, et dont le pédicule présentait au doigt des battements artériels, la substance était fongueuse, parsemée de tubercules granuleux, et revêtue d'une forte membrane charnue. Parry (*Gazette méd.*) en cite une autre, d'où la pression faisait sourdre le sang par des ouvertures nombreuses et petites : beaucoup de vaisseaux traversaient ce tissu, partie fibreux, partie noirâtre. Toutes ces observations nous donnent encore la composition des polypes fibreux, mais avec excès dans la proportion habituelle des vaisseaux et cavités. et le tissu érectile est évident dans quelques-uns; leur membrane d'enveloppe est même percée de pertuis visibles pour l'écoulement du sang. Les observations suivantes offrent une désorganisation plus grande et non encore complète. Cailhava trouva une tumeur creusée à l'in-

térieur d'une cavité pleine d'une matière gélatineuse et de pelotons assez semblables à des cheveux. Guyot cite une tumeur formant un sac membraneux, de l'épaisseur d'un écu de trois livres en quelques endroits, moindre en d'autres, dont la cavité renfermait une grande quantité de bouillie ou matière athéromateuse, semblable à de l'axonge fondu et épaissi, et au milieu un gros peloton de poils qui avaient trois à quatre travers de doigt. Pourquoi la désorganisation lente du sang ou des tissus n'amènerait-elle point la formation de cette bouillie athéromateuse? Il en est de même pour le cas de M. Hervey de Chégoin, qui trouva, au milieu d'un polype très-volumineux, un liquide brunâtre, filant, d'une odeur fétide: un chat périt avec des symptômes de choléra pour en avoir léché quelques cuillerées. Enfin, dans l'observation suivante, la désorganisation a tout confondu : une femme, traitée par plusieurs chirurgiens pour un cancer de matrice, est opérée, en 1835, par M. Lisfranc, d'un polype mollasse et fongueux qui remplissait toute la cavité utérine. Une cautérisation avec le nitrate de mercure amène la chute d'une tumeur grosse comme le poing; le tissu en est mollasse, brunâtre, fétide. Le chirurgien racle avec les doigts un détritus abondant, de même nature, resté sur les parois, et bientôt celles-ci paraissent; elles sont lisses et saines. La guérison prouva que le chirurgien avait eu affaire à un polype; mais il était dégénéré et réduit en un détritus gangréneux : son point de départ probable avait été un polype fibreux, et non un de ces polypes mous dits *vivaces*, qui ne sont que des affections cancéreuses, comme nous le verrons. Après toutes ces citations, nous pensons pouvoir conclure que les polypes fibreux peuvent prendre une texture qui établit entre eux des différences tranchées, et pourtant le même traitement leur convient, comme nous le dirons bientôt. Ils sont encore susceptibles de subir la transformation cancéreuse : M. Troussel a reconnu au centre d'un l'existence d'une substance squirrheuse et encéphaloïde, d'un blanc rougeâtre, et de consistance variable. Le cancer de la matrice peut aussi envahir son tissu.

Enfin, ce polype peut aussi s'ossifier, soit en partie, soit en totalité; mais l'ossification est aussi rare ici qu'elle est fréquente dans les tumeurs fibreuses interstitielles : c'est à propos de cette remarque que nous parlerons des polypes utérins sous-péritoneaux. Tout ce que nous avons dit des deux variétés précédentes, à l'état de simplicité, leur est applicable : leur pédicule, constamment implanté sur le corps de l'utérus, est grêle, et contient à peine quelques fibres propres, en plus de celles de l'organe. Quant aux dégénérescences qui peuvent les atteindre, elles se bornent presque à leur laisser la consistance fibro-cartilagineuse ou à leur donner l'osseuse; fort rarement ils se ramollissent. Sur un polype abdominal, gros comme une tête de fœtus à terme, retenu par un pédicule grêle à la face postérieure de l'utérus, la tumeur était fibro-cartilagineuse, avec une douzaine de petits points d'ossification, disséminés dans la masse : voilà tout ce qu'avait éprouvé de changements cette masse énorme, portée depuis cinquante-un ans, et qui, depuis quarante-huit ans, ne gênait la femme que par son poids et son volume. Cette femme mourut, à quatre-vingt-quatre ans, de péritonite.

Or, pourquoi ces immenses différences dans trois variétés d'une même maladie? Les tumeurs fibreuses et les polypes sous-péritonéaux peuvent se développer énormément, rester nombre d'années, en troublant à peine l'économie, et sans dégénérer autrement que par une ossification lente et innocente. Les polypes proprement dits subissent promptement des changements notables et dont l'économie souffre assez tôt, le plus fréquent est l'inflammation et la gangrène de la membrane d'enveloppe, avec ou sans celles du tissu fibreux : c'est le fait qui éclaire le plus l'histoire des dégénérescences. Dans les deux premières variétés, la tumeur est entourée d'organes vivants, tous dans l'exercice à peu près normal de leurs fonctions : ces organes sont la matrice ou les viscères abdominaux. Quels changements peuvent alors arriver dans les tumeurs placées toujours dans des circonstances à peu près semblables? Augmenter de volume, et, si elles s'arrêtent, se trouver préservées d'une désorganisation, parce que tout est vivant,

normal, autour d'elles. Pour la troisième variété, à peine dans les cavités de la matrice ou du vagin, elle rencontre des liquides déjà privés de vie, renfermant souvent un germe de putridité, et où elle macère toujours plus ou moins. Les organes vivants qui entourent ces polypes, loin d'être propices à leur conservation, ne peuvent que hâter leur désorganisation : la matrice les comprime, le vagin exerce un frottement continuel à leur surface, souvent les corps extérieurs viennent les désorganiser mécaniquement; mais ce n'est pas tout : l'air atmosphérique influence la circulation des polypes; raréfié dans le vagin, il facilite les hémorrhagies extérieures et intérieures; ces dernières favorisent encore le ramollissement des tissus fibreux que les pressions ont sûrement déterminé. La chaleur élevée du conduit utéro-vaginal hâte, de concert avec l'air, la décomposition putride des liquides séro-sanguinolents et muqueux, qui sont toujours fournis abondamment; et, quand toutes ces causes, la macération dans un liquide infect, les pressions et les ramollissements mécaniques des tissus, l'absorption de principes putrides, la gêne de la circulation, peuvent évidemment déterminer la gangrène locale de la couche d'enveloppe, faut-il chercher ailleurs la cause du ramollissement putride de toute la tumeur, qui se réduit en lambeaux mollasses, noirâtres et fétides? et si ces causes agissent avec moins d'énergie, elles n'en donneront pas moins lieu à la formation de clapiers intérieurs remplis de pus, de sanie fétide. Maintenant on peut supposer que leur action diminue encore d'énergie : alors elles favoriseront toutes les dégénérescences mentionnées, tantôt l'une, tantôt l'autre; et cela parce que, ici elles agiront sur les tissus; et ceux-ci seront fermes, ou bien ils seront déjà ramollis; là elles agiront sur les liquides, qu'elles trouveront, les uns en circulation, les autres épanchés dans la tumeur parce que cet épanchement existera dans une poche hermétiquement close; tantôt, au contraire, dans les cellules mêmes des polypes, et alors les dégénérescences se feront rapidement ou avec lenteur, elles seront partielles ou générales. Quant à la présence des poils, il sera tout aussi impossible d'expliquer leur formation dans ces cas que dans beaucoup

d'autres où ils ont été vus. Quand on étudie la tumeur la plus désorganisée, on reconnaît la puissante influence de toutes ces causes : le pédicule sera toujours moins atteint que le reste, fait important à signaler pour la pratique, et non moins important pour la théorie des dégénérescences. Cet état de conservation vient, en effet, de son voisinage avec la matrice, et surtout de la plus grande épaisseur de sa membrane d'enveloppe, ou, en un mot, de l'influence d'un organe vivant sur le produit qu'il entoure : la vie du premier assure celle de l'autre. Ces considérations nous font donc conclure à un seul genre de polypes fibreux, mais avec la possibilité d'une composition variée à l'infini.

Terminaison des polypes. — Ce point est encore du domaine de l'anatomie pathologique.

1° *Arrêt dans le développement.* — Les uns s'arrêtent dans leur marche, et les malades les portent longues années sans incommodité. Boudon cite une femme qui en porta un seize ans, devint enceinte dans l'intervalle, et la tumeur se cacha dans la matrice pendant la grossesse ; on fut à la fin obligé de l'enlever. Mais cette terminaison est aussi rare pour les polypes proprement dits, qu'elle est fréquente pour les tumeurs intersticielles et les polypes sous-péritonéaux.

2° Toutes les dégénérescences mentionnées qui ont fait établir des polypes fibreux, érectiles, moliformes, fongueux, cancéreux.

3° *Par la chute spontanée.* — Elle arrive, par la rupture du pédicule aminci graduellement, au point de ne plus pouvoir supporter le polype, dont les tractions continuelles sont aidées par les contractions de la matrice, par les efforts des muscles abdominaux qui retentissent sur le vagin. Les malades peuvent rendre leur polype, sans s'en apercevoir, au milieu de caillots de sang. Il y a deux ans, ce fait arriva dans les salles de M. Lisfranc, et le polype fibreux fut trouvé dans le vase de nuit. L'année dernière encore, au moment d'opérer une seconde malade d'un polype fibreux, du volume d'un œuf de pigeon, on ne

trouva plus rien. La constriction du col utérin autour du pédicule ne suffit point seule; mais elle favorise la rupture, par l'inflammation que sa pression détermine sur un point. Levret cite un corps fibreux d'une livre, ainsi tombé, dont le pédicule était frangé et endommagé par la pourriture, au niveau du point rompu ; la cause la plus fréquente de cette rupture est donc l'inflammation. La destruction par gangrène de toute la tunique d'enveloppe peut aussi déterminer cette chute, ainsi que la destruction cancéreuse de la paroi utérine où s'insère le pédicule.

Un point intéressant est de savoir si le polype peut récidiver par la repullulation d'une portion qu'on aurait laissée. Cette repullulation ne saurait avoir lieu, quand même on n'eût enlevé que la moitié d'une tumeur largement implantée ou que l'on eût laissé le pédicule. Voici des faits qui le prouvent : M. Lisfranc, après avoir en vain longtemps cherché à poser une ligature sur une grosse tumeur conique, à base adhérente, entièrement contenue dans la cavité de la matrice, se décida à porter l'instrument tranchant dans cette cavité et à enlever tout ce qu'il pourrait de la tumeur : il pense n'en avoir enlevé que la moitié. qu'il fit voir à l'Académie de médecine. La guérison fut parfaite, et se fit sans une suppuration très-abondante. M. Rufz (*Gaz. méd.*), dans un cas semblable, enlève neuf onces d'un tissu fibreux très-dur, qu'il regarde comme la moitié de la tumeur entièrement contenue dans la cavité utérine, très-distendue, et dont le col effacé avait la dilatation d'une pièce de cinq francs; l'opération dura deux heures, et la guérison se fit avec peu de suppuration. Quinze mois après la femme jouissait d'une santé parfaite. Dupuytren, dans un cas, ne put couper d'un gros pédicule que ce qui dépassait la vulve ; ce qu'il avait laissé se tuméfia d'abord, la suppuration fut médiocre, puis cessa presque au moment où le pédicule remonta brusquement assez haut pour ne plus se laisser toucher. La femme sortit de l'hôpital sans aucun accident. On sait comment vivent les polypes essentiellement fibreux : c'est moins par des vaisseaux qui traverseraient en entier le polype que par ceux qu'ils reçoivent de toutes parts, au moyen de la membrane d'en-

veloppe. Si, par la destruction de la moitié de la tumeur, on laisse une large surface à nu, sans enveloppe, la vie ne pourra plus même s'y entretenir, faute de principes nutritifs; à plus forte raison ne pourra-t-il y avoir de repullulation, qu'empêcheraient encore la suppuration, effet inévitable de l'influence de l'air et des liquides ambiants, et leur espèce d'affaissement, suite inévitable de la diminution des principes nutritifs. Les deux premiers polypes étaient très-durs, sans vaisseaux intérieurs, puisqu'il n'y eut aucune hémorrhagie : ils tiraient donc entièrement leurs principes nutritifs des vaisseaux de la membrane d'enveloppe; et, celle-ci enlevée, le reste a dû s'affaisser et se détruire, Cette tunique leur sert aussi de barrière contre toutes les causes de destruction qui les entourent : une fois enlevées, les causes que nous avons énumérées agissent avec beaucoup plus de force pour leur destruction. Dans le cas où l'on ne laisse que le pédicule, s'il est mince, dépendance exclusive de la matrice, son tissu se rétracte et reprend bientôt le niveau du reste de la surface voisine; s'il est volumineux, et que, pour le cas le plus favorable à la repullulation, il soit traversé de vaisseaux assez forts pour laisser même sentir leurs pulsations sous les doigts, la section de toute la tumeur ou seulement même d'une partie, en reprenant l'hypothèse d'une tumeur non pédiculée, diminue la force d'expansion que possédait toute la masse morbide, force qui avait le pouvoir d'activer l'abord du sang, et d'en accroître la quantité. D'autre part, la diminution du volume du corps étranger procure une irritation moins prononcée dans la matrice, et cet organe, de son côté, enverra moins de sang dans les vaisseaux de la tumeur : ainsi, les parties laissées sont déjà dans une condition moins favorable pour continuer de vivre ou de faire de nouveaux progrès. Mais il y a encore d'autres considérations : on a vu beaucoup de pédicules laissés très-vasculaires ne procurer que quelques hémorrhagies légères, et souvent n'en fournir aucune : c'est qu'en effet le sang cesse de circuler dans ces vaisseaux, soit sous l'influence des deux causes précitées, soit par la formation rapide d'un caillot, et peut être le resserrement de tout le tissu que partagent les vaisseaux comme

le reste. D'ailleurs, l'étude de la texture du polype nous a montré que les fibres de son pédicule étaient parallèles, recevant peu de vaisseaux de la membrane d'enveloppe. Ce parallélisme n'est-il pas défavorable à un grand accroissement en volume? Si la reproduction, la repullulation avaient lieu, elles devraient s'effectuer dans la direction de ces fibres, qui n'en ont qu'une, la longueur, et par conséquent les empêcher d'acquérir un gros volume; et leur peu de vaisseaux particuliers vient encore s'opposer à un grand développement. Ainsi la théorie est d'accord avec les faits pour dire que les parties restantes ne peuvent repulluler ou revenir à un volume considérable; plusieurs cas de repullulation n'étaient évidemment que le développement d'un polype tout différent du premier, quant au lieu d'origine, au moins. En voici un entre autres: Une femme de trente-huit ans, mère de plusieurs enfants, avait été opérée à la Pitié, par M. Lisfranc, deux ans auparavant : la ligature tomba avec le polype, le septième ou le huitième jour, et la femme partit au bout de quinze jours; le toucher n'indiquait plus rien d'anormal. Pendant l'année qui suit, ses règles sont une vraie perte de sang de quinze jours de durée, et remplacées par un flux muqueux abondant. Cependant cette femme reprend un peu d'embonpoint; mais elle ne cesse pas un instant de ressentir des tiraillements dans les lombes, les aines, la fosse iliaque gauche; de la pesanteur au siége, et un œdème aux pieds. La seconde année, les pertes sont presque continuelles. M. Lisfranc, qu'elle vient réclamer, l'opère une seconde fois par l'incision; sa guérison est parfaite, malgré une hépatite avec ascite, qui arrive peu après l'opération. Trois ans après, j'ai revu cette femme, qui continuait de jouir d'une bonne santé. Le polype enlevé avait le volume d'un œuf de poule, et présentait un pédicule assez gros; son tissu était fibreux, et partout on reconnaissait la membrane d'enveloppe épaisse et consistante : celle-ci n'offrait ni cicatrice ni dépression, comme on en eût rencontré si ce polype avait été une repullulation d'un reste de pédicule. C'était donc un second polype, parti d'un point différent de la matrice; et quand on rencontre si souvent la présence simultanée des deux ou trois variétés de

tumeurs fibreuses, on doit présumer, avec plus de raison, avoir affaire à plusieurs polypes qu'à la repullulation d'un seul; aussi tirerons-nous cette conséquence: que ce genre de récidive n'est pas à craindre, lors même qu'on ne détruirait que la moitié de ces tumeurs : à plus forte raison si on ne laisse que le pédicule; fait important pour le traitement, où l'on répugnerait quelquefois à opérer, par la crainte de voir repousser une partie que l'on serait dans la nécessité de laisser.

De quelles parties proviennent les hémorrhagies qui accompagnent les polypes utérins?

Sans nier que la matrice, irritée par la présence d'un corps semblable, ne puisse fournir les pertes de sang, puisqu'on les voit arriver par cette cause, dans le cas de tumeurs fibreuses interstitielles, nous pensons que telle n'est pas d'habitude la partie qui donne les hémorrhagies. Celles-ci viennent, dans la grande majorité des cas, de la tumeur même : tantôt c'est la tunique seulement qui les produit par exhalation, par rupture; tantôt c'est tout le tissu, et le sang coule de toutes les profondeurs. La meilleure preuve que c'est la tumeur qui donne le sang, c'est que cette perte s'arrête presque aussitôt qu'on a pratiqué la ligature de la tumeur. Nous ne prenons pas à l'appui sa section : on pourrait dire qu'alors la soustraction de la tumeur a enlevé la cause d'irritation de la matrice, et que celle ci a cessé de fournir à la perte. Dans le cas de ligature, la tumeur reste longtemps, et peut continuer d'irriter la matrice, et pourtant il est rare de rien voir reparaître. Dans une observation que nous citons plus loin, la malade est morte des suites d'hémorrhagies: la matrice était atrophiée, très-pâle; la tumeur était richement arborisée, rosée dans sa membranes d'enveloppe; le sang ne pouvait sortir que de là.

Les complications les plus fréquentes des polypes utérins sont :

1° La présence simultanée des trois variétés des tumeurs fibreuses;

2° La présence simultanée des polypes durs et des polypes mous;

3° Les engorgements partiels ou généraux de la matrice;

4° Les désordres organiques des annexes de l'utérus, et surtout des ovaires;

5° La procidence de la matrice, ou au moins son abaissement;

6° Son renversement partiel ou complet, produit par le double effet de la dilatation préalable de la matrice et des tractions répétées du polype;

7° Les péritonites locales sur quelques points du bassin; les péritonites chroniques surtout, et qui deviennent tout à coup le point de départ d'une péritonite générale, à laquelle succombent trop souvent les malades;

8° Les dégénérescences cancéreuses de l'utérus;

9° Quant à la grossesse, il est prouvé par beaucoup d'observations qu'elle a pu s'effectuer, malgré la présence d'un polype dans l'utérus ou le vagin. Si les couches ont été heureuses, quelquefois ces tumeurs interstitielles ou polypeuses n'en ont pas moins habituellement déterminé l'avortement, ou rendu l'accouchement difficile, causé la mort de l'enfant, celle de la mère, par des hémorrhagies véritables, la présence de ce corps empêchant la matrice de revenir sur elle-même. Enfin, il est plus ordinaire de voir les polypes s'opposer à la conception.

Après avoir étudié tous les corps simples ou désorganisés, peut on remonter à leur origine, et savoir sous quelle forme ils paraissent dans le principe? Ces tumeurs sont-elles le produit d'une simple modification dans la force vitale de l'utérus ou de l'organisme entier? Sont-elles le produit d'un liquide plastique, produit lui-même d'une sécrétion par irritation continue, ou résultat de l'organisation d'un caillot de sang, soit dans les veines, soit dans le tissu utérin? Je n'ai point trouvé de faits qui puissent permettre de résoudre cette question si intéressante pour le traitement prophylactique de cette maladie; aussi nous bornons-nous à faire remarquer la grande susceptibilité de l'utérus à présenter ces productions.

Des polypes mous. — Ils sont composés de deux variétés, les polypes vésiculaires et les polypes cellulo-vasculaires : les premiers ne sont que des follicules muqueux hypertrophiés, les seconds l'hypertrophie de plusieurs ou de toutes les parties élémentaires de la muqueuse utérine. Aussi ces derniers présentent-ils souvent dans leur intérieur de petites grappes vésiculaires, ou des follicules polypeux ; et il est en effet bien difficile de croire à une altération de même ordre, qui n'atteindrait que les follicules, ou la muqueuse sans les follicules.

Polypes vasculaires. — Ils affectent tous les points de la muqueuse utérine, mais surtout ceux de la cavité du col. Petits et non pédiculés, ce sont les œufs de Naboth; plus volumineux, ils tirent la muqueuse, qui s'allonge, et leur forme un pédicule. Leur grosseur varie du volume d'un grain de millet à celui d'une amande; mais sous ce volume, comme s'il devient encore plus considérable, ils sont composés souvent alors de la réunion de plusieurs. Arrondis ou ovoïdes, ils présentent une membrane d'enveloppe plus ou moins mince, transparente dans les premiers temps, opaque et blanchâtre plus tard, rarement avec de petits vaisseaux visibles, et seulement quand la muqueuse hypertrophiée les entoure; on y reconnaît souvent un petit pertuis qui laisse sourdre le liquide par la pression. Cette enveloppe renferme un liquide incolore ou jaunâtre, transparent ou opalin, semblable à de l'albumine et au mucus utérin.

La seule dégénérescence possible de ces follicules hypertrophiés est l'épaississement de la tunique avec un aspect fibreux, sa dilatation, et la plus grande abondance du liquide.

Polypes cellulo-vasculaires. — Ils paraissent sur toute la muqueuse, et de préférence sur celle qui revêt le col; leur volume est quelquefois très-petit, d'autres fois il présente deux ou trois pouces de longueur. Ordinairement aplatis, comme rubanés ou ovoïdes, leur surface est lisse, souvent granuleuse comme les choux-fleurs syphilitiques, sur ceux qui sont de forme ovoïde. Leur coloration est d'un gris pâle ou

rosée ; ils s'insèrent par une base large et étendue, plus souvent que par un pédicule grêle. Leur consistance est molle, et, si on les écrase, ils se réduisent en bouillie séreuse ou séro-sanguinolente, ou en une pellicule très-fine. A la coupe, on trouve un tissu mou, à mailles très-larges, pleines d'un liquide séreux, qui s'en écoule en partie. Il est rare qu'ils ne présentent point dans leur intérieur des grappes de follicules plus ou moins développés : quand on cherche à les détacher de la muqueuse, on y parvient facilement, mais il reste un petit tubercule central. Enfin, on en rencontre souvent un très-grand nombre. Voici une observation qui offre quelque intérêt sous ce rapport :

Polypes cellulo-vasculaires en très-grand nombre; mort par hémorrhagie. —Une femme de vingt-huit ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, toujours bien réglée depuis l'âge de seize ans, avec quelques flueurs blanches, a eu trois couches heureuses, la dernière à vingt-cinq ans. Il y a un an, ses règles coulèrent avec abondance pendant quinze jours, et furent suivies d'un écoulement hémorrhagique très-copieux. Les cinq mois suivants, même hémorrhagie périodique, alternant avec la leucorrhée; alors la perte devient continuelle et si abondante, que la malade perd ses forces, et est obligée de garder le lit. Un traitement anti-hémorrhagique parvint, avec le repos, à l'arrêter au bout de quelques mois; et, quoique très-faible, la femme put reprendre ses travaux : elle était marchande des quatre-saisons. Deux mois se passent, les règles durent quatre à cinq jours, comme dans l'état de santé parfaite, et tout à coup, sans qu'elle ait jamais ressenti de signes d'engorgement de matrice, elle voit revenir l'hémorrhagie, qui ne la quite plus, et l'amène promptement à l'état où nous la trouvons. Cette femme est affaiblie, très-pâle, son sommeil est léger et interrompu par des rêves effrayants, des bourdonnements d'oreilles; le pouls est petit, fréquent, l'appétit nul, la soif vive; elle offre une perte utérine d'un sang pâle, avec quelques petits caillots, et dont l'abondance est telle, qu'on renouvelle à plusieurs reprises par jour

ses draps et alèses; : elle ressent quelques coliques dans la région hypogastrique, sans ténesme utérin. Aucune douleur dans les reins, les aines; la pression de l'hypogastre fait constater une tumeur arrondie arrivant presque au niveau du pubis; le toucher vaginal est indolent, le col de l'utérus paraît volumineux, l'orifice béant, et permettant l'introduction de l'extrémité du doigt indicateur. On trouve en haut et à droite du vagin une tumeur arrondie, dure, qui va se confondre avec la matrice. La malade succombe vingt-quatre jours après son entrée à l'hôpital, dans un épuisement extrême, suite des pertes, que n'ont pu arrêter ni des saignées révulsives du bras, ni les injections froides, le tamponnement et les tisanes astringentes. Dans les derniers jours la faiblesse était telle que le moindre mouvement dans son lit amenait des syncopes; elle avait de la dyspnée, et la peau d'une couleur jaune pâle, comme diaphane. L'autopsie trouva tous les vaisseaux exsangues ainsi que les viscères.

État de l'utérus et de ses annexes. — L'utérus offre trois pouces pour le diamètre transversal à sa base, deux pouces pour l'antéro-postérieur, et sept pouces de circonférence. Une section verticale, pratiquée sur la ligne médiane, ne fait point rencontrer la cavité utérine, mais bien la paroi droite de l'organe, qui est le siége d'une hypertrophie simple très-prononcée; cette tuméfaction du tissu utérin se prolonge jusqu'à la partie supérieure droite du vagin, et l'épaisseur de cette cavité au bord libre est de deux pouces; aussi la cavité se trouve-t-elle à la réunion du tiers gauche et des deux tiers droits de l'organe ainsi hypertrophié. La coloration et la consistance sont normales, mais les vaisseaux utérins sont larges : comme cet engorgement atteint toute la hauteur de ce côté, le conduit de Fallope paraît oblitéré, de manière qu'il nous est impossible de le reconnaître dans l'étendue au moins d'un pouce. La cavité utérine renferme quelques caillots de sang à peine adhérents, et quinze polypes mous disséminés sur toute la surface, le dernier s'insérant plus haut que le col, plus ou moins rapprochés les uns des autres; les plus volu-

mineux ont un pouce de long, huit à dix lignes de largeur, et une au plus d'épaisseur : ce sont des rubans, des franges, et les plus petits ont l'aspect de bourgeons de deux à trois lignes d'élévation ; tous sont largement implantés, et quelques-uns se confondent à leur insertion pour se séparer plus loin. Leur coloration est d'un blanc rosé et devient rouge à leur circonférence, où l'on distingue de petits points arrondis, rouges, qui paraissent les orifices de petits vaisseaux ; du reste, on ne reconnaît aucune autre trace de vascularisation dans leur tissu : leur consistance est molle, ils s'écrasent en entier par la pression. Alors on reconnaît une membrane très-fine et un liquide roussâtre; la section donne un parenchyme très-mou, cellulaire, distendu par un mucus séreux. Quand on tire sur ces polypes, ils se détachent au niveau de la muqueuse utérine, en laissant une petite saillie mamelonnée, plus ferme que le reste ; tous paraissent résulter d'un bourgeonnement de la membrane interne, qui n'est point épaissie à leur niveau ni dans le reste, mais dont l'aspect est rose, et qui laisse voir dans quelques points de petits pertuis rouges semblables à ceux des polypes : le col est large et béant. Le vagin présente en haut et à droite une induration blanchâtre, fibreuse, qui se perd sur celle de la matrice, dont elle est séparée par un tissu cellulaire très-dense et très-épais. Cette lésion paraît une hypertrophie du tissu extra-vaginal, mais sans trace de désorganisation squirrheuse.

Cette femme à succombé à l'hémorrhagie. Mais le cas de ces polypes n'est pas simple : d'abord leur nombre était une cause puissante d'irritation de la muqueuse et de toute la matrice; ensuite cette matrice était elle-même très-fortement hypertrophiée ; du reste, il n'y avait aucune dégénérescence suspecte, et ces polypes ne ressemblaient en rien à ceux que l'on a nommés vivaces, dont la texture est molle, pulpeuse, fongueuse, rouge ou brune, et riche en vaisseaux. Si, dans les polypes de cette femme, l'arrachement de chacun laissait sur la muqueuse un petit bourgeon, on peut croire que, la cause première de la végétation de la muqueuse persistant, le petit mamelon eût facilité la repro–

duction du polype; mais pourquoi cette nouvelle végétation eût-elle différé de celles qui l'avaient précédée? Aussi, dans les eas où l'on a admis un polype fongueux et vivace, regardons-nous que l'on a eu à traiter un véritable cancer, caractérisé par de nombreuses végétations de même nature; la muqueuse peut dégénérer en entier de prime abord; elle peut le faire quand déjà des polypes existaient, et, dans ce cas, ceux-ci seront envahis comme le reste. La symptomatologie, que l'on ne peut guère invoquer pour l'anatomie pathologique, vient cependant éclairer cette question. Dans les polypes mous, point de douleurs lancinantes; en cas de repullulation à la suite d'un arrachement; même marehe de la nouvelle végétation; dans les végétations vivaces, douleurs lancinantes, repullulation d'autant plus rapide qu'on a tenté plus de fois de détruire le mal. Aussi rangerons-nous ces dernières dans les affeetions cancéreuses, et conserverons-nous au polype mou, tant qu'il est polype, les earactères décrits et ceux que nous allons y adjoindre.

Les polypes eellulo-vasculaires peuvent devenir fibreux, fibro-cartilagineux et même osseux; mais jamais, dans ees diverses tranformations, il n'acquerront un plus gros volume que celui qu'ils avaient quand cette dégénérescence a commencé. Nous avons trouvé sur plusieurs de ces petites tumeurs qui avaient atteint les deux premiers degrés que e'est ordinairement du point le plus éloigné de la matrice à celui qui en est le plus rapproché que se font ces ehangements.

Ces polypes peuvent rester longtemps chez les femmes, qui même ne s'en douteront point; et une fois qu'ils auront atteint la consistance fibreuse ou cartilagineuse, comme leur volume est généralement médiocre, la matriee s'y accoutumera au point de ne plus donner aucun signe de leur présence.

Le mode de production de ces polypes nour paraît plus connu que celui des polypes durs. Toute irritation répétée de la muqueuse peut déterminer leur formation : Segard rapporte que Chaussier en a fait naître sur les muqueuses des animaux, en irritant ces membranes. On

les voit assez souvent se développer avec ces maladies légères de la matrice caractérisées par la rougeur et quelquefois l'érosion de la muqueuse du col. Les liquides affluant dans un point, les vaisseaux s'y développent, le tissu aréolaire se distend; il y a formation d'un petit bourgeon qui continue de se développer et forme une végétation plus ou moins étendue. Pour les follicules, que leur orifice soit obstrué par le gonflement de cette muqueuse, ou que leur liquide sécrété devienne plus abondant et plus épais, ce liquide séjournera dans la poche et la distendra; d'où la formation du polype vasculaire, qui arrive seul, et souvent avec les autres polypes cellulo-vasculaires. Quand on a enlevé quelques-uns de ces polypes, il sera bon de faire des injections astringentes ou résolutives qui pourront empêcher la repullulation, en changeant le mode de vitalité de la muqueuse.

Causes des polypes.

On peut les étudier en même temps pour les deux genres, quoiqu'elles présentent quelques différences.

Hérédité. — Elle n'a point cette influence fâcheuse reconnue dans le cancer de la matrice. Sur dix femmes, interrogées avec soin sous le rapport des antécédents, deux seulement avaient perdu leur père, l'un d'un cancer de l'estomac, l'autre d'un cancer du foie. Elles portaient toutes deux des tumeurs fibreuses qui n'avaient aucun aspect de tissu squirrheux. Les mères et les sœurs n'avaient jamais eu d'affection grave des organes génito-urinaires.

Tempérament. — Sur douze femmes, observées avec soin sous ce rapport, nous en avons trouvé sept lymphatiques, et trois avaient des polypes mous; cinq étaient d'un tempérament névroso-sanguin, et toutes portaient des polypes fibreux.

Ages. — Sur quatre-vingt-une malades dont l'âge est indiqué, on trouve la répartition suivante :

De 10 à 20 ans. . . .	1	Femmes.
De 20 à 30	9	
De 30 à 40	26	
De 40 à 50	30	
De 50 à 60	6	
De 60 à 70	6	
De 70 à 80	3	
	81	

La grande majorité des femmes affectées de polypes utérins se trouve entre trente et cinquante ans ; mais ici les polypes fibreux sont seuls constatés, n'ayant pu rassembler assez de cas pour les polypes mous.

Mariage et célibat. — Sur soixante observations où la position sociale des femmes est notée, on trouve pour la fréquence des polypes :

Femmes ayant eu des rapports sexuels, avec ou sans enfants. 53

Femmes qui paraissent avoir gardé leur virginité. . . . 7

Sur les cinquante-trois premières on trouve :

Femmes accouchées à terme une ou plusieurs fois. . . . 37

Femmes ayant eu des avortements, avec ou sans couches à terme 5

Femmes mariées qui n'ont point eu d'enfants. 11

Pour les femmes qui ont eu des enfants, plusieurs en ont eu huit, sept, six, cinq, ou moins : les accouchements ont été en général faciles. Parmi les femmes qui ont avorté, on en rencontre qui ont encore eu des couches heureuses et à terme, avant et après leurs avortements.

Comme la majorité des femmes qui ont eu des polypes se trouve parmi les femmes âgées de trente à cinquante ans, et que c'est dans cette période aussi que les femmes qui ont eu plusieurs enfants, cinq, six, sept et huit, se rencontrent fort souvent, on peut regarder le

développement considérable de l'utérus par le produit de la conception comme cause prédisposante de la production d'un polype. Pour l'avortement, on voit qu'il y a eu une bien moins grande part; mais on pourrait peut-être aussi admettre que la grossesse, l'accouchement et l'avortement, les rapports sexuels eux-mêmes, ont eu une influence puissante sur le développement du polype, qui, sans ces causes excitantes de l'utérus, aurait bien pu exister, mais rester inaperçu, à cause de son petit volume.

Professions. — Cette cause paraît peu puissante, car on trouve des polypes chez les femmes de toutes les classes de la société; mais parmi les femmes que l'on a observées dans les hôpitaux, ce sont celles qui, livrées aux travaux les plus fatigants, les journalières, les villageoises qui, bornées dans leurs moyens d'existence, ne peuvent prendre tous les soins hygiéniques convenables après leurs couches souvent si répétées, en ont paru le plus fréquemment atteintes. N'est-ce pas alors rentrer dans les causes précédentes, et constater de nouveau l'efficacité de celles-ci, les grossesses nombreuses, les avortements.

Menstruation. — En général, les femmes étaient bien réglées avant les premiers indices de l'existence de l'affection.

Leucorrhée. — Sur onze femmes observées sous ce rapport, six portaient des polypes fibreux, et n'avaient que peu ou point de leucorrhée.

Cinq avaient des polypes mous, et toutes étaient atteintes de flueurs blanches.

Cette cause prédisposante des polypes peut, dans quelques cas, devenir réellement occasionnelle.

Pour les causes occasionnelles, on a peu de chose à dire; cependant, toute irritation répétée du col de la matrice peut y amener la production des polypes muqueux: ainsi les rapports sexuels trop fréquents en ont déterminé chez quelques femmes, que nous avons vues à l'hô-

pital, portant, il est vrai, des traces d'inflammation chronique ou du col qui était rouge ou ulcéré, ou du vagin, siége d'une blennorrhagie chronique, au moment même où on les examinait.

Pour les chutes, les secousses violentes, qui ont été suivies de l'apparition d'un polype fibreux, nous ne pouvons regarder ces causes que comme hâtant la sortie des polypes de la cavité utérine, mais ne pouvant nullement amener leur formation. On voit donc que, pour ce qui a trait aux causes occasionnelles, l'histoire des polypes est assez peu avancée.

Symptômes des polypes fibreux et des corps fibreux de l'utérus. — Les premiers symptômes d'une tumeur fibreuse interstitielle sont des douleurs plus ou moins vives vers l'utérus, quelquefois peu prononcées, rarement il n'y en a aucune; des tiraillements pénibles vers les lombes, les aines et le haut des cuisses; de la pesanteur vers le périnée; un besoin fréquent d'uriner; de la constipation avec un ténesme rectal; enfin, tous les signes propres à un engorgement de la matrice. La menstruation devient bientôt irrégulière, plus abondante, vraiment hémorrhagique, et si la femme n'est plus réglée, elle a des ménorrhagies plus ou moins répétées. Dans l'intervalle existe un écoulement séro muqueux grisâtre; alors le ventre se gonfle, et si les seins se développent sympathiquement, comme la digestion est souvent dérangée, plusieurs femmes ont pu croire à une grossesse. Tous les symptômes se bornent là chez quelques femmes. Le plus ordinairement ils s'aggravent: les malades pâlissent, leurs forces se perdent, l'embonpoint disparaît. Tout exercice renouvelle les pertes, rappelle les douleurs; et si l'écoulement sanguin ou muqueux continuait, l'épuisement finirait par enlever les femmes; mais la mort est rarement la suite de la présence de ces tumeurs. A une époque donnée, que favorise surtout la cessation normale des règles, le corps fibreux s'arrête dans sa marche, et la femme, à peine incommodée de son poids et de son volume, quelquefois considérables, recouvre tout son bien-être.

Le médecin requis aux premiers signes de la maladie doit s'assurer par le toucher du véritable état des choses : la tumeur siége-t-elle au col ? le toucher par le vagin suffit pour y faire constater une tuméfaction arrondie, dure et rénitente, sensible sans douleur sous une pression modérée. La tumeur s'est-elle développée dans les parois du corps? peu volumineuse, elle échappe à tout examen ; plus volumineuse, elle se laisse apprécier dans les touchers par l'abdomen, le vagin et le rectum. On les pratique seuls ou combinés ensemble. Une ou deux mains dépriment la paroi abdominale antérieure, et rencontrent une tumeur plus ou moins grosse, dépassant à peine les pubis, ou remplissant toute la cavité de l'abdomen, plus ou moins régulièrement arrondie, et souvent bosselée, dure et indolente, fixe et paraissant toujours se diriger au-dessous des pubis, derrière lesquels elle se perd.

Si le doigt indicateur d'une main touche le col par le vagin, ou la paroi postérieure par le rectum, l'autre main déprimant toujours l'hypogastre, les mouvements imprimés à la matrice par le doigt indicateur se communiqueront à la main, et l'on jugera du volume, de la direction, de l'insertion de la tumeur. Le col aussi pourra fournir quelques caractères bons à noter : rarement raccourci, il sera plus souvent abaissé ou dévié, et la déviation aura lieu en sens opposé de la tumeur. Quand celle-ci est peu volumineuse, et siége sur la face postérieure du corps, le toucher par le rectum pourra décider l'hypertrophie d'un point de la matrice ; si elle est plus volumineuse, nous avons indiqué les signes qu'elle donnera.

Enfin on a constaté avec ces tumeurs l'existence d'un bruit de souffle utérin, comme quatre observations consignées dans la thèse de M. Depaul en font foi.

Il n'est aucun autre symptôme pour les polypes fibreux sous-péritonéaux. La ménorrhagie est plus rare ; le col, qui peut être abaissé et dévié, n'est jamais raccourci. Enfin, il n'est pas de signe qui puisse, à une période assez avancée, faire reconnaître ce polype volumineux, latéral et pédiculé, d'une dégénérescence fibreuse de l'ovaire, puis-

que la tumeur sera latérale et que son pédicule tiendra lieu du ligament de l'ovaire. Aussi M. Chélius a-t-il pratiqué la gastrotomie pour un squirrhe de l'ovaire, quand il n'y avait qu'un polype osseux. Leur symptomatologie ne nous occupera pas davantage, car ces polypes sont rarement grave .

Polypes fibreux proprement dits. — Ils siégent sur le col ou sur le corps de la matrice. Ceux du corps ont quelques symptômes particuliers, suivant qu'ils sont encore dans la cavité utérine ou qu'ils l'ont franchie. Les polypes du col peuvent se rapporter à ces derniers; mais, dans tous les cas, leurs symptômes rationnels sont, à l'intensité près, les mêmes que ceux des tumeurs interstitielles; et souvent il n'est pas de différence, sous ce rapport, entre les polypes qui sont dans la cavité et ceux qui n'y sont plus. On a bien parlé des signes de contraction utérine pour expulser ces polypes; mais ces signes sont loin d'être constants, et nous avons dit pourquoi dans l'anatomie pathologique. Voici l'énumération rapide des symptômes rationnels. Les femmes éprouvent des pertes de sang qui coïncident, chez celles qui sont réglées, avec l'époque menstruelle.

Ces hémorrhagies sont abondantes, continues, ou remplacées par un écoulement séro-muqueux nauséabond et fétide, quand la gangrène ou l'inflammation siégent sur quelque partie du polype. Toute émotion, toute fatigue accroissent ces pertes. Si le polype sort brusquement de la matrice, la femme le sent glisser, et croit toujours à une chute de cet organe. Les tiraillements douloureux des reins, des aines, sont souvent très-pénibles; les pieds s'œdématient quelquefois; l'urine est émise à chaque instant, et si l'urèthre se trouve comprimé, la vessie se distend ou le jet de l'urine est dévié. Constipation habituelle et pesanteur au périnée. La marche, la station assise, se trouvent d'autant plus gênées que la tumeur descend plus bas; les pertes de sang augmentent, l'écoulement séro-sanguinolent devient fétide. L'appétit se perd; la faiblesse est extrême; la peau

prend une teinte jaune pâle, comme diaphane ; les lèvres sont décolorées ; le tissu cellulaire s'œdématie ; le pouls est petit, faible et fréquent ; des syncopes arrivent au moindre mouvement, et comme la malade ne peut dormir à cause de ses rêves effrayants, de sa céphalalgie avec bourdonnements d'oreilles, qu'elle ne peut même boire sans éprouver des nausées, elle arrive bientôt à un point de faiblesse où elle n'a plus de voix ; ses idées se troublent, et la mort termine une agonie toute d'épuisement.

Comme ce sort attend presque toutes les femmes atteintes de polype fibreux si la chirurgie ne les débarrasse pas de ce corps étranger, il faut recourir, dès la première indication du mal, aux moyens d'exploration que fournissent la vue et le toucher qui peuvent seuls donner les signes physiques de l'existence d'un polype. Le speculum ne convient point ici, et la vue, quand la tumeur pend entre les cuisses, n'a pas non plus l'influence du toucher.

Le toucher par la pression abdominale ne peut servir comme mode d'exploration que dans les cas où le polype, encore contenu dans la matrice, a donné à cet organe un volume plus ou moins considérable.

Le toucher par le vagin mène directement sur le polype et le col de la matrice, point de rappel nécessaire pour bien fixer les rapports du premier avec l'organe ; aussi est-ce le plus usité ; mais on doit toujours employer à la suite le toucher par le rectum. Deux règles spéciales sont applicables au toucher qui a pour but de constater la présence d'un polype : faire marcher la malade une ou deux heures avant de le pratiquer, et pratiquer ce toucher plusieurs fois, pendant et après l'écoulement menstruel. Si le polype est encore dans la cavité de la matrice, que le col soit dilaté, on constate, entre les lèvres du museau de tanche, plus haut ou plus bas, une tumeur plus ou moins dure, peu sensible, lisse, à peine mobile, incompressible, et le doigt peut glisser assez haut entre elle et les parois utérines.

Si le polype est dans le vagin, on trouve une tumeur arrondie, dure ou ramollie, lisse ou inégale, peu sensible, que le doigt contourne

assez facilement pour atteindre son pédicule et reconnaître s'il s'insère sur le col ou s'il sort de la matrice au travers du col qui a toujours subi quelque dilatation. Mais quand le polype est trop volumineux et qu'il ne laisse point atteindre ces parties si indispensables à constater, il faut recourir au moyen suivant : après avoir fait marcher la malade, à qui l'on conseille de faire quelques efforts, on repousse la tumeur en arrière, et, glissant avec une force calculée le doigt indicateur entre le polype et le pubis, on parvient ordinairement à reconnaître le col et le pédicule, et leurs rapports réciproques. Ce toucher est habituellement suivi d'une perte de sang.

Toucher par le rectum.— Indispensable dans les cas où l'on a trouvé le col et une tumeur plus ou moins largement pédiculée traversant son ouverture, de crainte que ce ne soit une matrice renversée; il l'est, à plus forte raison, quand on ne peut atteindre ni col ni pédicule. Il peut faire porter le diagnostic à lui seul, et, dans tous les cas, il sert à le préciser davantage. Si, avec le doigt indicateur introduit dans le rectum, on reconnaît la présence dans le vagin de deux tumeurs réunies par une partie plus étroite, il n'y a point de doute qu'on ait affaire à une matrice et à un polype : c'est surtout quand le polype est abaissé qu'il est permis de reconnaître ces deux tumeurs. Voici cependant un cas qui pourrait arriver et simuler cette disposition, quoique l'affection fût bien autre. Il peut y avoir renversement complet de matrice, et au-dessus de cet organe déplacé un ovaire squirrheux ou un polype sous-péritonéal. Alors on aurait aussi la sensation de deux tumeurs superposées, mais ce cas ne se présentera peut-être jamais. Voici une autre disposition que nous avons vue et qui a induit en erreur au point de faire méconnaître le polype qu'on avait en vue à la vulve. C'est l'atrophie de la matrice coexistant avec un gros polype : on prend alors la matrice pour un pédicule, et, comme on ne trouve qu'une tumeur ovoïde à grosse extrémité inférieure, on croit, avec quelque raison, à un renversement complet de matrice. Voici cette observation :

Polype fibreux de la matrice avec atrophie de cet organe. — Disposition telle des parties que les touchers par le vagin et le rectum pouvaient induire en erreur. — Mort par péritonite et épuisement.

Mademoiselle*** âgée de quarante ans, d'un tempérament nervoso-lymphatique, d'une constitution délicate, a toujours vécu dans une douce aisance; bien réglée, avec quelques flueurs blanches avant et après les règles, sa santé était bonne depuis une vingtaine d'années. Il y a trois ans, ses règles coulent abondamment quinze jours au milieu de coliques violentes qu'elle rapporte à un sentiment d'expulsion vers la matrice. Pendant les six mois suivants, même menstruation hémorrhagique alternant avec un écoulement séro-muqueux. Pendant deux ans, la quantité de sang, toujours plus grande que dans l'état normal, diminue un peu pour reparaître avec une nouvelle violence il y a six mois, mais en même temps avec la plus grande irrégularité. A cette époque, elle éprouve des douleurs utérines atroces pour l'expulsion d'un corps étranger qui la gêne beaucoup. Ce n'est qu'après quatre heures de souffrances excessives, au milieu desquelles elle pousse des cris déchirants, qu'elle est prise d'un écoulement de sang abondant qui fait disparaître ces douleurs. A partir de ce moment, sa santé s'est complétement dérangée; elle a perdu ses forces, ses couleurs; elle a senti un besoin fréquent d'uriner, et, comme le médecin de sa ville avait alors reconnu un polype fibreux, elle vient à Paris pour y subir l'opération nécessaire. A son entrée à la Pitié, salle Saint-Augustin, n. 25, nous la trouvons dans l'état suivant après un voyage de quarante lieues en voiture publique. C'est une femme épuisée, la peau est d'un jaune paille presque diaphane, les lèvres décolorées; elle peut à peine marcher, et, sitôt qu'elle le fait, elle ressent des palpitations et des étouffements; le cœur et les grosses artères donnent un bruit de souffle très-prononcé. Ses digestions sont lentes et pénibles, le sommeil troublé par des rêves continuels. Le ventre est souple et partout normal. Cette demoiselle est atteinte d'un écoulement séro-muqueux,

gris sale, à peine rosé, d'une odeur nauséabonde, et qui traverse plusieurs alèses dans les vingt-quatre heures. Le toucher vaginal fait reconnaître un vagin très-étroit inférieurement, et, à deux pouces de la vulve, une grosse tumeur arrondie, lisse, dure et ferme, sans dépression médiane transversale, et se renflant bientôt assez pour ne point laisser atteindre au-dessus d'elle le col de la matrice. Une seule fois le doigt dépasse le lieu du plus grand renflement et constate une diminution considérable dans le volume, de manière que l'on juge la tumeur ovoïde, à pédicule supérieur, sans pouvoir préciser la grosseur de celui-ci et son lieu d'insertion. Comme cette demoiselle éprouve plusieurs fois des pertes de sang, qu'elle s'affaiblit beaucoup, et qu'elle est menacée de succomber si on la laisse dans cet état contre lequel ne peuvent rien de petites saignées révulsives du bras, des injections froides, des lavements froids, etc., l'opération est décidée pour une affection regardée comme un polype fibreux. La malade est arrivée le 4 janvier 1839; elle est opérée, ainsi qu'il suit, le 25 février. On la place sur le dos, les membres inférieurs dans la flexion, et tenus écartés l'un de l'autre par deux aides. L'opérateur introduit l'indicateur gauche dans le vagin, et sur ce doigt il conduit une pince double de Museux qu'il implante sur la partie déclive et antérieure de la tumeur. Il parvient, au bout de deux à trois minutes, à l'amener au dehors par des tractions ménagées.

On voit alors à la vulve une tumeur arrondie, dure et ferme, d'un gris rosé, peu sensible à la pression, présentant, à la réunion du tiers antérieur et des deux tiers postérieurs, une fente transversale de huit à dix lignes d'étendue dans ce sens sur une de profondeur. Le toucher par le rectum est alors pratiqué par plusieurs personnes et ne fait reconnaître dans le vagin qu'une seule tumeur qui se termine à quelques pouces au-dessus de l'extrémité visible au dehors, sans offrir aucune dépression marquée dans son milieu.

Cette tumeur est bientôt recouverte d'une couche de sang qui vient en grande partie des points piqués par les érignes et de quelques autres parties de la surface. On éponge plusieurs fois; le volume de la

tumeur, ne permettant point d'examiner ave le doigt tout ce que contient, au-dessus d'elle, le vagin; l'opérateur détache les pinces de Museux, et la tumeur remonte aussitôt d'elle-même et disparaît dans le vagin.

La malade est reportée à son lit ; elle perd un verre de sang dans la journée. Pendant cinq jours elle offre les symptômes suivants : le pouls est petit, faible, peu dur et peu élevé, montant successivement de quatre-vingt à cent et cent-vingt pulsations par minute. Les frissons deviennent de jour en jour plus fréquents : ils durent une, deux heures, et plus. La peau est chaude et moite dans l'intervalle; le ventre devient d'une sensibilité exquise : la pression d'un doigt, le poids d'un cataplasme très-léger, ne peuvent être endurés. La figure exprime la souffrance, et, dès le deuxième jour, elle est grippée. Des nausées sans vomissements et un hoquetle cinquième jour. On a prescrit, le premier jour, des sangsues (12) à l'hypogastre, des cataplasmes laudanisés, des injections émollientes, une potion antispasmodique, tisane, puis successivement un grand bain de trois quarts d'heures, une nouvelle application de sangsues, et des onctions mercurielles sur l'abdomen, pour combattre une péritonite que tout dénotait. Enfin, dans la nuit du sixième jour, la malade s'éteint sans aucune convulsion, après être arrivée, dans le jour précédent, à un état d'épuisement extrême.

Autopsie.

Les vaisseaux contiennent peu de sang, et il est fluide; il y a quelques caillots dans le cœur. Les viscères sont pâles; le grand épiploon, le péritoine, qui recouvre les ovaires, la matrice, les dernières anses de l'intestin grêle, les flancs et le foie, sont rosés, recouverts de quelques fausses membranes mollasses, blanches jaunâtres, et le tissu cellulaire sous-jacent injecté. On trouve trois ou quatre verres d'un pus blanc jaunâtre, épais, grumeleux, sans odeur.

État des organes génito-urinaires. — La matrice a les dimensions

suivantes : hauteur totale, quinze à dix-huit lignes; largeur à la base, entre les ligaments de l'ovaire, vingt-six à vingt-huit lignes.

La cavité est assez dilatée pour que le doigt touche facilement le fond; et, quand on tire sur le polype, cette cavité n'a pas plus de trois à quatre lignes de profondeur; ses parois ont une épaisseur de trois à quatre lignes.

Le col est évasé : la lèvre antérieure forme un relief d'une ligne au-dessus du niveau du vagin ; la postérieure est confondue avec une tumeur très-volumineuse. Le tissu de la matrice est pâle et ferme; il paraît à l'état normal.

La tumeur est d'une forme arrondie, à grosse extrémité inférieure, à pédicule supérieur. Elle a neuf pouces de circonférence verticalement, y compris le pédicule, et six pouces et demi dans sa circonférence transversale. Le pédicule a un pouce de hauteur et autant d'épaisseur; il part de la face interne de la paroi postérieure de la matrice, et s'est approprié la lèvre correspondante du col, qui a disparu. La coloration de la masse est d'un gris rosé, richement arborisée par des vaisseaux capillaires, et tranche avec la nuance pâle de la couche interne de la matrice. La surface n'est point égale; elle offre plusieurs éminences mammelonées. La dépression transversale qui avait simulé assez bien l'ouverture du museau de tanche pendant la vie est à peine marquée aujourd'hui : elle est formée par un sillon qui n'a pas une demi-ligne de profondeur; les piqûres des pinces de Museux ont laissé une petite plaie recouverte de pus, à bords rouges et ramollis. La consistance générale est dure et ferme, élastique, et le tissu se continue avec celui de la matrice; mais, comme la pièce doit être gardée, on ne peut la disséquer pour voir en quelle proportion les fibres de la matrice entrent dans sa composition : sa consistance fait penser qu'un fort noyau fibreux forme son milieu.

Le vagin, dilaté supérieurement, serre fortement cette tumeur. Son épaisseur paraît accrue supérieurement dans une hauteur de huit à dix lignes; on y rencontre des dépressions et saillies horizontales aboutissant sur un raphé médian très prononcé. La saillie linéaire de

la lèvre antérieure de la matrice vient seule établir la démarcation entre l'utérus et le vagin.

Les ovaires du volume d'œufs de pigeon sont mollasses, et comme remplis de kystes contenant des liquides. Leur coloration est rouge; ils sont recouverts de fausses membranes très-organisées, et de l'éxudation purulente du reste du péritoine. La vessie est dilatable, et contient un verre d'urine claire; le rectum est large supérieurement.

Nous nous bornerons ici à faire remarquer que le volume du pédicule de la tumeur était celui de la matrice dans la partie correspondante à son insertion; et comme, d'une part, la matrice était très-atrophiée dans le sens de la hauteur, le toucher par le rectum devait être insuffisant pour faire constater la présence de la matrice au-dessus de la tumeur; d'autre part, si le doigt avait pu être introduit par le vagin, rencontrant le fond de la matrice, on eût été induit dans une nouvelle erreur : cette disposition, en effet, aurait fait croire infailliblement à un renversement utérin, puisque, dans cette maladie, un des signes de diagnostic est de ne pouvoir faire glisser le stylet ou le doigt a plus de quelques lignes au-dessus du col, qui forme un anneau autour de la partie renversée; et, comme le fond de l'organe se rencontrait à quelques lignes au-dessus du pédicule, on était dans les mêmes conditions.

Polypes mous. — Tous les symptômes rationnels sont ceux de l'engorgement de la matrice; mais il faut noter la présence constante d'un écoulement leucorrhéique blanc grisâtre, sans odeur, et celle beaucoup moins fréquente d'une hémorrhagie. Il est rare que l'économie en ressente une influence fâcheuse.

Le toucher et le spéculum fournissent les seuls moyens certains de constater leur présence, quand ils sont sortis de la matrice, ou qu'ils s'implantent sur le col; cependant, toutes les fois qu'au toucher par le vagin on trouve le col gros et béant, qu'il y a des hémorrhagies ou un écoulement leucorrhéique abondant, il faut craindre la présence de quelque polype mou dans la matrice. Quand déjà ils sont dans le

vagin, leur petitesse ou leur mobilité peuvent les faire méconnaître, aussi faut-il explorer avec le plus grand soin le col : on parcourt toute sa surface par des arcs de cercle qui de la circonférence arrivent au centre, et on ne peut manquer de les rencontrer, quelque petits, mous ou mobiles qu'ils soient; on sent alors un corps plus ou moins volumineux, arrondi, rubané, lisse ou légèrement granuleux, mou, mobile, indolent; ce toucher est à peine suivi de la sortie de quelques gouttes de sang.

Le speculum est d'autant plus avantageux qu'il embrasse dans son aire tous les polypes, et laisse constater facilement leur volume, leur direction, souvent leur implantation. M. Lisfranc cite un polype de ce genre, large, rubané, proéminent au milieu du museau de tanche, que le toucher avait parfaitement reconnu : plusieurs fois le speculum avait été appliqué, et jamais il ne laissait voir de polype; ce chirurgien prend une petite tige de bois, la promène doucement sur le col, et parvient à détacher un polype mince, rubané, de la couleur du col, qui pendait dans le vagin, et que le speculum refoulait sur la lèvre postérieure où il restait fixé, sans que rien pût l'en faire distinguer.

Quand ces polypes deviennent fibreux, ils ne dénotent leur présence par aucun symptôme ; quant aux polypes vivaces, ils sont accompagnés des mêmes signes que les affections cancéreuses dans lesquelles nous les classons : douleurs lancinantes, hémorrhagies abondantes, écoulements fétides, rapidité de leur développement ou de leur reproduction, si on a cherché à les enlever.

Diagnostic.

Comme les polypes fibreux exigent un traitement prompt et tout différent de celui de quelques affections avec lesquelles on pourrait les confondre, nous allons énumérer rapidement les symptômes caractéristiques de ces différentes affections, qui sont : 1° une chute de matrice ; 2° un renversement; 3° une hyperthrophie locale de cet organe ; 4° un cancer de matrice.

1° *Chute de matrice.*—Complète ou incomplète, on peut toujours reconnaître une tumeur conique à grosse extrémité supérieure, à petite extrémité inférieure, percée d'un orifice circulaire ou d'une fente transversale qui permet l'introduction profonde d'un stylet. Réduction possible de la partie herniée, et possibilité de la maintenir; réduite par un pessaire qui sera toujours chassé par un polype réduit, ou déterminera rapidement la désorganisation putride de cette production morbide. Enfin, possibilité de sentir au-dessus de la tumeur, au travers de la cloison recto-vaginale, l'extrémité d'une sonde introduite dans la vessie et dirigée vers le rectum.

2° *Renversement.*—C'est la lésion qui se rapproche le plus, dans quelques cas, d'un polype dur, utérin, et celle ou une méprise serait de la plus fâcheuse conséquence. Dans les deux affections on trouve souvent la même forme ovoïde à grosse extrémité inférieure, à petite extrémité supérieure, entourée du même anneau formé, dans les deux cas, par les deux lèvres du col, souvent même hémorrhagies graves, quelquefois des gangrènes partielles, suivies d'écoulement fétide. Nous pensons qu'au milieu de tous les signes qu'on a donnés pour reconnaître le renversement de matrice, le toucher par le rectum fournit le plus certain. Si, par le doigt introduit dans cet intestin; on ne constate, au travers de la cloison recto-vaginale, qu'une seule tumeur dans le vagin, on a les plus grandes chances d'avoir un renversement de matrice; si on trouvait, au contraire, deux tumeurs superposées, il serait plus probable que l'une est un polype; l'autre, la matrice. Il n'y aurait donc que le cas d'une atrophie de matrice, qui pût, dans le premier cas, faire croire à un renversement; mais cette atrophie doit être extrêmement rare, surtout quand il existe un polype utérin. Dans le second cas, une matrice renversée, surmontée d'un polype fibreux sous-péritonéal, d'un ovaire induré et squirrheux, simulerait la double tumeur formée par la matrice et son polype; mais, outre la rareté de ces genres de lésions, que nous ne faisons que supposer, la forme de la tumeur supérieure, polype ou ovaire malade, sa con-

sistance, ne pourraient-elles point éclairer le diagnostic; et, d'ailleurs, il faudrait alors supposer que le toucher par le vagin ne pourrait fournir aucune lumière, ce qui ne serait sans doute point.

3° *Hypertrophie locale.*—On a vu des cas ou le tissu de la matrice, hypertrophié dans une partie, formait une saillie véritablement polypeuse. En pareille circonstance, il est important de ne pas croire à un polype, car on enlèverait une partie simplement hypertrophiée, et peut-être susceptible de se résoudre. Dans les cas ou l'hypertrophie est assez forte pour former un polype, il n'est peut-être pas d'autre signe distinctif du véritable polype que l'absence de tout pédicule dans le premier, et la présence presque constante d'une partie au moins rétrécie dans un polype un peu fort. Dans une hypertrophie où le col avait acquis une longueur considérable, on ne saisissait aucune ligne de démarcation dans toute cette étendue. D'ailleurs, cette hypertrophie n'est pas accompagnée d'accidents très-graves, et on peut attendre pour une opération. Le traitement des engorgements pourrait amener une diminution qui éclairerait le diagnostic.

4° *Cancer de la matrice.* — Le toucher par le vagin fera toujours reconnaître une altération organique des parois de l'utérus, quand même il y aurait production de végétations fongueuses qui pourraient simuler un polype ramolli. Les douleurs lancinantes, l'odeur infecte caractéristique du cancer, sont encore des signes que n'offre point un polype.

Polypes mous.—Il est souvent difficile de distinguer un polype mou d'une concrétion lymphatique organisée dans la cavité de l'utérus : la chute seule de cette production en fera voir toute la différence. Il en est de même quelquefois pour les concrétions fibrineuses du sang : la sensation obtenue par le toucher est la même; au reste, leur chute est spontanée et leur présence n'entraîne jamais d'accidents; il n'y a donc point de danger à attendre pour porter son jugement.

Engorgement partiel de la matrice. — Ainsi nous avons vu chez une femme atteinte de polype fibreux de l'utérus une affection semblable qui pouvait induire en erreur. Le doigt rencontrait sur l'extrémité libre de la lèvre antérieure une tuméfaction arrondie, lisse, dépressible comme un kyste rempli de liquide, implantée largement sur une surface de huit lignes d'étendue en travers, et trois d'avant en arrière; l'élévation était de deux à trois lignes. Quand le col se trouva abaissé avec le polype, ce que nous avions pris pour un polype mou, vasculaire ou cellulo-vasculaire, ne nous parut qu'une hypertrophie de l'extrémité libre du col; la coloration était un peu plus rose que le reste de la partie. Après quinze jours cet engorgement local avait disparu sous l'influence d'injections émollientes. Le traitement simple guérit ce genre d'hypertrophie, tandis que pour le polype il persistera tant qu'on ne l'enlèvera pas par opération.

Pronostic.

Celui des tumeurs fibreuses et des polypes sous-péritoneaux n'est pas grave, mais il met la femme dans des conditions assez fâcheuses, par l'incommodité du poids, du volume des tumeurs, et par le danger d'une péritonite assez facile à se déclarer, et toujours plus grave par le fait même de la présence de ce corps étranger dans l'abdomen.

Pour les polypes durs, comme ils influencent bien plus vite et plus profondément toute l'économie, ils deviennent plus graves; leur gravité se tire de la position du polype et de l'état général où se trouve la femme quand elle vient réclamer les secours de l'art. Un polype fibreux dans une femme d'autre part bien portante, s'il est facile à enlever, est une affection légère. Elle devient plus grave s'il est hors de la portée des instruments. Cependant, dans ces derniers cas, comme nous pensons qu'il n'y a pas de répullulation possible, eût-on laissé la moitié du polype; le pronostic est moins grave dès qu'il est permis d'enlever partiellement ces productions. Enfin un polype facile à enlever peut vouloir un pronostic grave, parce que la femme est épui-

sée par les pertes, les souffrances, et quelquefois d'autres maladies organiques. Ainsi le pronostic se tire de l'état général de la malade autant que de la position du polype.

Pour les polypes mous, le pronostic est favorable dans l'immense majorité des cas, car si le chirurgien ne peut enlever le mal il reste habituellement stationnaire, influençant à peine l'économie; ce n'est que dans quelques cas exceptionnels qu'il a pu devenir grave.

Marche, terminaison des polypes. — Nous avons traité ce double sujet à l'article *Anatomie pathologique.*

Traitement.

Autant la chirurgie a de ressources souvent heureuses pour délivrer les malades des dangers attachés à la présence des polypes que l'on peut atteindre avec les instruments, autant est-elle bornée dans ses moyens de traitement pour ceux qui n'y sont pas accessibles, comme les tumeurs interstitielles, par exemple. Cependant il est quelques règles qu'il est toujours possible de mettre en pratique, et qui, dans ces cas, sont souvent suivis d'un résultat qu'on peut regarder comme une guérison complète. Nous allons rappeler les bases générales du traitement suivi avec tant de succès par M. Lisfranc, dans les maladies dites inflammatoires chroniques de la matrice, et qui convient parfaiment aux tumeurs fibreuses. Il faut : 1° attaquer et chercher à détruire l'irritation fixée sur la matrice ou ses annexes; 2° détruire la fluxion qui se dirige alors sur le système utérin; 3° calmer les douleurs; 4° dissiper la congestion déjà formée sur la matrice, qui ne ferait que hâter le développement du corps morbide; 5° enfin s'opposer à toute récidive de congestion vers l'utérus. Développant en quelques mots ces règles, nous dirons : il faut avant tout faire observer à la malade un repos complet de l'organe malade, et la soumettre ellemême à un exercice général très-modéré. Quand on aura évité ainsi les causes les plus puissantes d'inflammation de l'utérus, on pratiquera

de petites saignées révulsives du bras, de quatre à six onces, que l'on répétera suivant la constitution et les forces. De grands bains tièdes et prolongés, tous les deux ou trois jours, aident aussi comme sédatifs de toute l'économie.

Les injections émollientes presque froides répétées, que l'on peut au besoin rendre narcotiques, des lavements mucilagineux et calmants, presque froids, quelquefois antispasmodiques, les cataplasmes émollients sur le ventre, les onctions sur l'hypogastre, les aines, avec l'extrait de belladone, le baume tranquille, sont des moyens à employer avec les petites saignées du bras. Si la tumeur paraissait s'arrêter dans sa marche, si les douleurs utérines ont presque entièrement cessé, on pourra obtenir de bons effets, pour éloigner toute fluxion utérine, de frictions sur les bras, sur le dos, de ventouses sèches promenées sur les épaules, sous les mamelles, de vésicatoires sur ces mêmes parties. A l'intérieur, on donnera des calmants, les préparations de ciguë, d'opium, de laurier cerise. Le régime général variera aussi suivant les modifications : dans la période d'évolution, quand il y a douleur et irritation vers la matrice, le régime diététique sera très-sévère. Quand les symptômes fléchissent, l'abstinence sera moins rigoureuse : quelques cuillerées de potage, des substances végétales, du lait, des œufs, du poisson, des viandes blanches, les boissons délayantes, et calculer ce régime suivant l'idiosyncrasie du sujet. On évitera avec soin tous les aliments excitants. Il est bon de suspendre le traitement pendant quelque temps si les symptômes ne sont pas alarmants, pour donner aux forces le temps de se relever. Quant à traiter la tumeur directement pour obtenir sa disparition, on ne peut compter sur l'efficacité d'aucun moyen; c'est beaucoup que de soustraire les femmes aux chances de mort qu'amèneraient les progrès ultérieurs. Cependant, si les moyens suivants ne peuvent faire obtenir sa résolution, ils peuvent encore avoir quelques succès en agissant plus directement sur l'utérus, et combattant sa tendance à s'irriter sous l'influence de la tumeur : ainsi, les frictions avec la pommade stibiée, les vésicatoires sur

l'hypogastre et les aines, le haut des cuisses. Dans les cas de douleurs très-vives, de petites cautérisations de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, pratiquées avec la pommade ammoniacale sur l'hypogastre et les régions des fosses iliaques que l'on pansera avec un quart de grain, un demi-grain et successivement un et deux grains d'hydrochlorate de morphine, ont souvent apaisé ces douleurs. Le traitement de toute péritonite intercurrente devrait être énergique, vu la gravité de la cause déterminante qui continue toujours son action.

Ce traitement est encore applicable quand la tumeur contenue dans la cavité de la matrice échappe aux moyens chirurgicaux. Cependant on a pu en enlever quelques-uns dans ce cas, en débridant par des incisions latérales le col de l'utérus. S'il était impossible d'en venir là, il faut suivre les règles posées, en les variant suivant les constitutions et l'état des malades : des injections froides, émollientes ou astringentes peuvent modérer les hémorrhagies; il en est de même des petites saignées révulsives du bras auxquelles il faut recourir plus ou moins souvent.

Enfin, quand le polype est accessible à nos instruments, il n'y a point d'autre indication que de l'enlever, en se conformant toutefois aux indications que l'état général du malade peut offrir. Ainsi, une question délicate pour une de ces indications est de savoir si, l'urgence de l'ablation du polype constatée, l'époque menstruelle doit la faire différer. M. Lisfranc est d'avis que la présence de l'imminence des règles ne doit point faire reculer une opération que tout rendrait urgente ou favorable. L'espace nous manque pour décrire chacun des procédés que l'on a mis en usage pour le traitement curatif des polypes mous ou durs de l'utérus. Nous nous contenterons ici de les énumérer, en ajoutant quelques réflexions pratiques sur les avantages de chacun. Six procédés ont été proposés pour la cure des polypes; ce sont : la cautérisation, l'arrachement, le broiement, la torsion, la ligature et l'excision.

La cautérisation avec le nitrate acide de mercure pourrait être employée avec succès contre les petits polypes mous du col, ou ceux qui

seraient ramollis et fourniraient beaucoup de sang. On voit dans l'observation citée de M. Lisfranc que cette cautérisation amena la chute de plus de la moitié d'une tumeur fongueuse, et que le reste fut plus facile à enlever. L'arrachement seul ou combiné avec la torsion est le moyen généralement employé par M. Lisfranc contre les petits polypes mous, pédiculés, implantés sur le col. Quand le pédicule d'un polype fibreux est assez grêle, on pourrait encore recourir à ces deux moyens, mais surtout à la torsion ; et une précaution très-utile serait de fixer, par une longue pince un peu courbe, la partie supérieure du pédicule, de manière que les mouvements de torsion ou les efforts de l'arrachement ne se communiquassent point à la matrice. Le broiement ne pourrait être pratiqué avec quelques chances de succès que pour les polypes assez défavorablement situés pour n'être point liés ou coupés. La ligature est un procédé général, mais qui le devient de jour en jour moins, depuis que l'on a reconnu que la section du polype était fort rarement suivie d'hémorrhagie grave. L'excision peut être pratiquée sur les polypes qui siégent encore dans l'utérus ; toutes les fois qu'on pourrait appliquer une ligature, elle est praticable; comme son exécution est beaucoup plus simple et qu'elle délivre promptement la malade, elle deviendra bientôt le procédé général. Il est bon de se rappeler que l'on peut inciser sans inconvénient le col de la matrice, pour faire sortir le polype et le couper au dehors, ou seulement pour aller le couper plus facilement dans l'intérieur; et que si, on était gêné pour l'abaissement d'un polype ramolli qui se déchirerait par lambeaux sous les tractions, il n'y a presque aucun danger à fixer une ou deux érignes sur le col lui-même pour l'abaisser et opérer ensuite plus facilement la production morbide.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Du cancer de la langue.

Causes. — Après avoir admis avec Scarpa, Boyer et autres chirurgiens, que la cause première et efficace du cancer de la langue est, comme pour celui de tout autre organe, le produit d'une élaboration vitale et intérieure, à laquelle certains individus sont plus ou moins prédisposés, on peut ajouter que les causes occasionnelles les plus ordinaires sont : les ulcérations de la langue produites par les inégalités de quelques dents, les ulcérations qui succèdent à des aphthes ou reconnaissent pour cause un principe vénérien.

Anatomie pathologique. — Souvent borné à la superficie de la langue, le cancer peut aussi en occuper la totalité; d'autres fois ce sont de vraies tumeurs enkystées. Quelquefois le cancer paraît débuter par quelque papille dégénérée : très-souvent le tissu médian de la langue sert de barrière aux envahissements du cancer, et préserve le côté opposé. Ce tissu peut être squirrheux, dur ou ramolli, ou bien il est encéphaloïde; dans quelques cas, il débute, comme les ulcères carcinomateux de la peau, par une petite verrue rugueuse, qui s'ulcère peu à peu; enfin, des tumeurs fongueuses peuvent être son point de départ ou bien sa terminaison.

Symptômes. — La langue présente un engorgement dur, indolent, plus ou moins étendu, siégeant d'habitude sur sa pointe ou ses bords; les douleurs lancinantes n'arrivent que plus tard. Alors la tumeur se ramollit; il se forme une ou plusieurs ulcérations à bords renversés en dehors, dentelés, avec un fond lisse et rouge, le plus souvent grisâtre, inégal, recouvert de végétations pédiculées ou non, mollasses, d'un rouge livide; toute la surface fournit une sanie visqueuse, d'une odeur repoussante et caractéristique, qui se mêle à l'haleine et à la salive dont la sécrétion est abondante. Le doigt trouve des points ramollis faciles à détacher, d'autres aussi durs que dans la première époque; les végétations pullulent, les parties voisines sont envahies par la dégénérescence, et la langue peut acquérir un volume considérable, tandis que des ulcérations plus profondes creusent son tissu. Des hémorrhagies arrivent, les ganglions cervicaux s'engorgent; et si l'art n'est pas requis, les signes de la cachexie cancéreuse précèdent la mort, qui attend inévitablement le patient dont la parole, la mastication et la déglutition sont devenues de jour en jour plus impossibles, et dont les fonctions digestives se sont de plus en plus détériorées.

Diagnostic. — 1° Les engorgements et ulcérations syphilitiques en diffèrent souvent à peine. On peut dire seulement qu'ils occupent le centre de la langue, et sont plus larges dans le principe. Les ulcères sont coupés à pic, le fond en est grisâtre, il y a moins de végétations, et la sanie qui s'en écoule est moins fétide. Le commémoratif d'une vérole mal guérie, l'influence heureuse d'un traitement antisyphilitique, aident à porter le diagnostic; il est, d'ailleurs, nécessaire de se rappeler que cette affection peut dégénérer en cancéreuse.

2° Une simple ulcération chronique a des bords indurés, moins renversés en dehors; le fond est plus uni, les végétations moins développées, la suppuration moins fétide.

3° Les ulcérations scorbutiques ont une teinte livide, et des symptômes généraux de scorbut existent constamment.

Marche. — Lente dans l'engorgement cancéreux, elle devient plus rapide dans la période d'ulcération. Sur un homme que j'ai observé, la maladie paraissait dater de vingt ans, et avoir débuté par une papille du centre de la langue : l'induration et l'ulcération existaient depuis trois ans; du reste, il n'y avait ni hémorrhagie ni écoulement abondant et fétide. A l'examen de la partie enlevée, on reconnut du tissu squirrheux.

Pronostic. — Toujours grave, si le malade ne recourt pas aux secours du chirurgien.

Traitement. — Palliatif quand le malade est âgé, les progrès du cancer lents ou insensibles, s'il n'y a point d'hémorrhagies ni d'influence fâcheuse sur la digestion ou toute autre fonction importante. Alors on pourra recourir aux moyens suivants, qui seraient encore avantageux de prime abord, dans la plupart des cas, par un double motif : ou la nature de l'affection est douteuse et peut n'être qu'une ulcération simple ou vénérienne, le traitement réussirait alors; ou le cancer a déterminé un engorgement simple des tissus voisins, qui cédera alors, et, le mal étant plus limité, l'opération sera plus facile, et respectera plus de parties. Il faut condamner la langue au repos le plus grand possible; peu parler, donner des aliments doux et faciles à digérer, des gargarismes émollients, au besoin légèrement narcotiques, détersifs, et même antiseptiques en cas d'écoulement trop fétide, acidules et astringents s'il y avait des hémorrhagies trop abondantes; faire des applications de sangsues sous la base de la mâchoire inférieure, plus ou moins répétées, suivant l'exaspération, qui pourra même être assez grande pour exiger des évacuations sanguines générales; tenir le ventre libre, donner des tisanes délayantes, des pilules de ciguë; adjoindre un traitement spécifique s'il y a lieu de soupçonner une infection vénérienne, et quand on n'obtient point de guérison complète, on obtient souvent de l'amélioration. Dans ce cas, on pourra en venir à l'emploi de la cautérisation, qui ne devra jamais être em-

ployée pour détruire radicalement une affection cancéreuse bien constatée. L'ablation du mal est le seul moyen curatif. Deux procédés sont au pouvoir du chirurgien, l'amputation ou excision, et la ligature.

La langue, organe essentiellement mobile, peut être attirée au dehors, de manière à ce que sa base arrive au niveau des dents antérieures : sa structure musculaire paraît assez extensible pour réparer des déperditions de substance énormes, et faire croire, dans quelques cas, à une régénération ; et si l'épaisseur et l'étendue restent moindres, la parole et la déglutition peuvent être libres, le sens du goût intact. En cas de dégénérescence totale, faut-il pratiquer l'amputation de la langue ? Quelques chirurgiens pensent qu'il est plus prudent de s'abstenir de cette opération toutes les fois que la maladie a dépassé le *foramen cœcum*.

Excision. — Si la tumeur est pédiculée ou située près des bords, on peut l'enlever avec de forts ciseaux courbes sur leur plat, en maintenant la langue hors la bouche avec une érigne simple ou double. Si l'affection est plus étendue, il faut pratiquer avec un bistouri droit une incision qui pénètre jusqu'au-dessous des tissus altérés, et disséquer avec soin. J'ai vu un cas où la moitié de la portion droite de la langue avait été ainsi enlevée, sans que l'organe eût en rien perdu de sa forme, et il n'y eut point d'hémorrhagie grave, quoiqu'on n'eût pratiqué ni ligature ni torsion.

Si le cancer occupe la pointe, plutôt que d'amputer au delà, mieux vaut couper de chaque côté, dans la direction de deux lignes directes qui se réuniront à angle plus ou moins aigu derrière la partie affectée, et, celle-ci séparée, on a deux surfaces lisses, qu'on peut réunir par première intention; on doit faire quelques points de suture. Cette opération se pratique avec un bistouri droit ou de forts ciseaux droits. La langue conservera sa forme; si toute une moitié est envahie, la langue fortement attirée au dehors, un bistouri droit la traverse à sa base de haut en bas, et coupe sur la ligne médiane, d'arrière en avant : la langue se trouve séparée en deux. On détachera à sa base, par une

incision transversale, la moitié affectée, et on pourra cautériser, tordre ou lier les artères pendant que le moignon sera encore sous la main de l'opérateur.

Quant à l'amputation de la langue à partir du *foramen cæcum,* il faut attirer fortement l'organe au dehors avec une ou plusieurs érignes, et couper avec un bistouri de haut en bas au delà du point où existent les désordres. Les ligatures ne pourront guère être pratiquées : aussi serait-il peut-être bon, quand la langue fongueuse a fourni pendant la maladie beaucoup de sang, de faire préalablement la ligature des linguales sur le cou. Il n'existe, dans la science, qu'un seul fait confirmatif de la bonté de ce conseil. M. Flaubert lia sur le cou une des linguales, amputa la cavité correspondante de la langue, et il n'eut aucune hémorrhagie. Quand on n'aura point pratiqué de ligature, on donnera des gargarismes très-astringents et acides.

Ligature. — Elle a été pratiquée avec succès dans quelques cas. M. Mirault procéda ainsi : il fit sur le cou une incision tombant du menton à l'os hyoïde, dans l'intervalle des deux muscles génio-hyoïdiens; la langue fut tirée fortement au dehors par une pince garnie d'agaric; une grande aiguille courbe, introduite par la plaie du cou, traverse la langue à sa base, et vient sortir par la bouche. Le chirurgien l'enfonça ensuite sur le bord de la langue, pour la faire sortir par la plaie extérieure. Cette aiguille portait une forte ligature, dont l'anse entoura une moitié de la base de la langue, et les chefs furent serrés sur le cou avec un serre-nœud; il fit consécutivement la même opération pour l'autre côté : on peut ainsi la pratiquer en une ou deux fois. M. J. Cloquet avait à peu près rempli les mêmes indications dans un procédé opératoire, qui diffère en quelques points de celui-ci.

L'amputation ou excision de la langue pour un cancer étendu nous paraît devoir être le procédé général : la possibilité de prévenir l'hémorrhagie par la ligature préalable de l'artère linguale sur le cou, ou par la ligature, la torsion et la cautérisation avec le fer rouge des

artères intéressées dans la section, rassurent contre tout danger dans ce mode opératoire, qui a le double avantage de la rapidité d'exécution, et de ne point laisser plus longtemps en rapport avec l'organisme une partie, foyer d'infection. Si parmi les inconvénients de la ligature de la langue on a pu exagérer les complications, comme spasmes, convulsions, menace de suffocation par tuméfaction de la langue, il reste toujours l'inconvénient très-grand du séjour prolongé dans la bouche d'un organe déjà gravement compromis dans son organisation, et qui ne tarde pas à se désorganiser encore plus.

II.

De la lymphinatomie ; des cas qui la réclament ; de ses avantages et de ses inconvénients.

La lymphinatomie est une opération chirurgicale pratiquée sur les ganglions ou les vaisseaux lymphatiques, dans le but de leur faire éprouver une solution de continuité, ou une déperdition de substance plus ou moins étendue.

Tantôt elle consiste dans une simple incision, tantôt dans une excision ou résection.

1° Cas qui réclament l'incision.

A. Suppuration avec dilatation des vaisseaux lymphatiques.
B. Suppuration dans les ganglions.

2° Cas qui exigent l'excision ou résection.

A. Plaie d'un vaisseau lymphatique avec sortie abondante de lymphe.
B. Dilatation variqueuse d'un ou plusieurs vaisseaux lymphatiques.
C. Dégénérescence tuberculeuse ou cancéreuse de ces vaisseaux.
D. Dégénérescences de même nature des ganglions.

Cette opération, rarement pratiquée seule, l'est fort souvent à la suite de quelque autre; aussi n'exige-t-elle point de règles particulières et d'instruments spéciaux : un bistouri, des ciseaux, voilà à peu près tout; la plaie qui en est la suite rentre dans les conditions de toute plaie simple.

La lymphinatomie a un résultat avantageux dans la suppuration d'un vaisseau lymphatique, quand le pus a dilaté le vaisseau. L'incision simple procure l'écoulement d'un liquide qui ne peut qu'être nuisible, s'il reste dans l'économie. Il en est de même pour un ganglion suppuré, où elle prévient ainsi le décollement et l'amincissement de la peau, une ouverture spontanée trop étroite, irrégulière, et mal située. Mais si, au lieu d'un cas où la suppuration est phlegmoneuse, on a affaire à une suppuratiou lente, à une suppuration spécifique, il faut attendre plus longtemps pour faire l'opération.

La résection avec des ciseaux pourrait être faite pour les vaisseaux lymphatiques variqueux de la conjonctive, si on en rencontrait. Celle qui se ferait pour un ganglion de prime abord cancéreux ou tuberculeux pourrait avoir de bons résultats.

Mais comment proposer cette opération pour la plaie d'un vaisseau lymphatique avec écoulement trop abondant de lymphe? comment même espérer rencontrer le vaisseau?

Comment proposer cette opération pour un vaisseau ou ganglion dégénéré, si l'économie est sous l'influence d'une diathèse semblable à celle de la lésion locale?

Ainsi, cette opération est facile à exécuter, et les cas qui la nécessitent assez simples et assez peu nombreux.

III.

Exposer les lois de l'ostéose considérées dans les parties fondamentales du squelette.

1° Tous les os passent, pour arriver à un développement complet, par trois périodes désignées sous les noms d'*état muqueux*, d'*état cartilagineux*, et d'*état osseux*.

2° Le premier point d'ossification paraît toujours dans l'épaisseur du cartilage.

3° Tous les os se développent par des points d'ossification primitifs.

4° Tous en ont de complémentaires.

L'apparition et la soudure de ces différents points est soumise à des lois un peu différentes, suivant l'os que l'on examine.

5° La précocité d'un os est en rapport avec l'importance de cet os, dans la classe des vertébrés.

6° La précocité d'un os dépend de son voisinage avec les centres nerveux et sanguins, et d'une manière plus générale. La précocité de formation est en rapport direct avec la précocité d'exercice.

7° Les os longs paraissent les premiers, puis les larges, puis les courts.

8° Les os les plus grands s'ossifient les premiers, et les autres successivement.

9° Les os impairs se développent sous l'influence de la loi de symétrie.

10° Toute éminence se développe par un point d'ossification.

11° Toute cavité ou conduit est formé par la réunion de deux pièces au moins d'ossification, en sorte que lorsqu'un os creusé d'une cavité est composé de plusieurs pièces, c'est à son niveau que se trouve le point de conjugaison.

IV.

Donner les caractères abrégés des tribus ou sections établies dans la grande famille des rosacées, et l'indication de toutes les espèces utiles en médecine ou dans l'économie domestique.

Les fruits de cette vaste famille présentent des différences tranchées, qui ont servi à la diviser en six tribus ou sections.

Ire Tribu. — *Fragariacées.*

Végétaux herbacés, rarement frutescents ; calice étalé, persistant, à cinq divisions, quelquefois accompagné d'un calicule extérieur soudé avec lui ; corolle à cinq pétales, étamines nombreuses, pistils groupés au centre de la fleur sur un gynophore qui devient charnu dans quelques genres. Les fruits sont des akènes ou de petites drupes monospermes réunies en tête. Les feuilles sont toujours composées. Cette tribu renferme les espèces suivantes :

Le fraisier commun, *fragaria vesca*, p. us. fruit, racines.
La potentille argentine, *potentilla anserina*, p. us. feuilles, racines.
La tormentille, *tormentilla erecta*, p. us. racines.
Le framboisier, *rubus idæus*, p. us. fruit.
La ronce commune, *rubus fruticosus*, p. us. fruit.
La bénorte officinale, *geum urbanum*, p. us. racines.

IIe Tribu. — *Spiréacées.*

Calice simple à cinq divisions ouvertes ; corolle de cinq pétales, étamines nombreuses ; fruit composé de trois à douze capsules soudées par leur côté interne, s'ouvrant en deux valves, contenant chacune une ou deux graines. Cette tribu présente les espèces suivantes :

L'ulmaire ou reine des prés, *spiræa ulmaria*, p. us. feuilles et racines.
Le filipendule, *spiræa filipendula*, p. us. racines.

IIIe Tribu. — *Agrimoniées.*

Calice tubuleux contenant un, deux ou plusieurs pistils sur lesquels il est immédiatement appliqué; corolle qui manque quelquefois, étamines nombreuses insérées au haut du tube; fruit composé d'un ou deux akènes renfermés dans l'intérieur du calice; fleurs unisexuées dans quelques genres. On trouve dans cette tribu :

L'aigremoine officinale, *agrimonia eupatoria*, p. us. feuilles.

L'alchemille ou pied de lion, *alchemilla vulgaris*, p. us. plante.

Le brayera anthelmintique, *brayera anthelmintica*, p. us. plante.

IVe Tribu. — *Drupacées* ou *amygdalinées.*

Les fruits sont une drupe charnue, contenant un seul noyau à deux graines, ou à une seule par avortement. Espèces utiles :

Le prunier domestique, *prunus domestica*, p. us. fruit.

Le cerisier commun, *cerasus vulgaris*, p. us. fruit.

Le merisier, *cerasus avium*, p. us. fruit.

Le merisier à grappes, *cerasus padus*, p. us. fruit, écorce.

Le laurier cerise, *cerasus lauro cerasus*, p. us. feuilles, fleurs et fruit.

L'amandier cultivé, doux et amer, *amygdalus communis*, p. us. fruit.

Le pêcher commun, *persica vulgaris*, p. us. fruit, feuilles et fleurs.

L'abricotier commun, *armenica vulgaris*, p. us. fruit.

Ve Tribu. — *Rosées.*

Calice urcéolé, rétréci à son ouverture, devenant charnu et renfermant plusieurs petits osselets pariétaux, qui sont les véritables fruits. Espèces usuelles :

Le rosier de Provins, *rosa gallica*, p. us. fleurs.

Le rosier sauvage, *rosa canina*, p. us. fruit.

VIe Tribu. — *Pomacées.*

Pistils au nombre de deux à cinq, soudés entre eux et avec le tube du calice, qui semble présenter un ovaire infère. Chaque pistil se compose d'un ovaire à une seule loge, qui contient deux ou un plus grand nombre d'ovules, d'un style et d'un stigmate simples; le fruit est une mélonide ou pomme. Cette tribu présente les espèces suivantes :

Le pommier commun, *malus communis,* p. us. fruit, écorce.

Le poirier commun, *pirus communis,* p. us. fruit.

Le coignassier cultivé, *cydonia vulgaris*, p. us. fruit.

Le néflier commun, *nespilus germanica*, p. us. fruit.

Parmi les nombreuses espèces que nous avons énumérées en indiquant les parties usitées, la médecine compte moins de médicaments héroïques que l'économie domestique de récoltes précieuses.

Le naturaliste remarquera qu'à une époque donnée toutes ces espèces offrent une saveur astringente et âpre, qui est due au tannin et à l'ac. gallique. Plusieurs ne tardent pas à perdre complétement ce caractère, que conservent toujours les racines de tormentille, d'argentine, le coing, et qui peuvent servir de toniques et d'astringents. Le brayera anthelmintique paraît un bon vermifuge.

Quelques spiréacées, les fruits des rosiers sauvages, connus sous le nom de *cynorrhodon,* les pétales de plusieurs roses, sont rangés parmi les médicaments astringents toniques.

Les fruits des amygdalées, des pomacées, âpres au goût avant la maturité, deviennent pour la plupart à cette époque, doux, sucrés, savoureux. Le tannin et l'acide gallique disparaissent; l'acide malique et des principes sucrés et muqueux les remplacent.

La racine de Bénoite, les pétales des rosiers, contiennent une huile volatile très-odorante qui leur donne une propriété stimulante.

Les amygdalées, et principalement les noyaux de pêcher, d'abricotier, l'amande amère, les feuilles de laurier-cerise, contiennent une huile essentielle et de l'acide prussique. Ce dernier, plus connu jus-

qu'à ce jour par ses propriétés délétères, que par les avantages qu'a pu en retirer la matière médicale.

Les graines des amygdalées fournissent, par la pression, une huile grasse, plus ou moins estimée. Elle peut être mêlée d'une certaine quantité d'acide prussique et d'huile volatile, qui lui donneront une saveur plus ou moins amandée.

Cette tribu donne encore la gomme dite *gummi nostras*, qui peut remplacer au besoin la gomme arabique.

Les graines des pomacées ont un épisperme riche en mucilage; la décoction des pépins de coing, de pomme, est adoucissante et peut servir à la préparation des collyres émollients.

Mais l'économie domestique puise bien plus largement que la matière médicale dans cette vaste famille. La fraise, la framboise, les prunes, la pêche, l'abricot, les cerises, les nèfles, les sorbes, les poires, les pommes, font l'ornement et la richesse de nos tables pendant toutes les saisons, grâce à l'art du confiseur qui vient égaler dans toutes ces transformations qu'il leur fait subir, la variété de la nature qui les produit. Enfin, les pommes et les poires ont une large importance dans ce degré d'utilité domestique; elles donnent le cidre et le poiré, qui font la boisson d'une partie de la France, et y remplacent avantageusement l'usage du vin.



